

EFICACIA, SEGURIDAD Y SATISFACCIÓN DEL SILDENAFIL EN LA DISFUNCIÓN SEXUAL FEMENINA EN LA EDAD MENOPAUSIA EN PACIENTES DE LA CONSULTA DE CLIMATERIO Y MENOPAUSIA DEL HOSPITAL 10 DE OCTUBRE

Dra. Beatriz Lora, Dr. Guzmán Medero Raúl, Dr. Fraga Valdés Ramiro
(Cuba)

RESUMEN

La disfunción sexual es la dificultad o imposibilidad del individuo de participar en las relaciones sexuales tal como lo desea (OMS 2002).

Es difícil estudiar un fenómeno tan complejo como es la sexualidad humana ya que este comportamiento ha variado en el tiempo y en los diferentes grupos humanos. A esta diversidad debemos agregar además las variaciones individuales de la sexualidad. Dada la experiencia en el país del Grupo Nacional de Sexología con el uso del Sildenafil en la disfunción sexual eréctil, nos dimos a la tarea de identificar a un grupo de mujeres en la etapa de la menopausia que han respondido a ese medicamento. Realizamos un estudio PREELIMINAR y prospectivo a 11 mujeres que estaban entre 45 y 60 años de edad y que acudieron a la consulta de climaterio y menopausia del Hospital Docente MI 10 de octubre por ser portadora de una disfunción sexual en el periodo comprendido de septiembre 2008 a abril 2009 con el objetivo de evaluar la eficacia, seguridad y satisfacción del Sildenafil usado.

Por tratarse de un estudio PELIMINAR tuvimos los resultados de 11 pacientes que fueron tratadas con 50mg de Sildenafil 2 veces por semana durante 8 semanas, de las cuales 93% respondió satisfactoriamente y 2 tuvieron reacciones ligeras, la satisfacción fue medida por el índice de función sexual femenina y fue de un 90%. Por tanto concluimos que este medicamento puede ser seguro y eficaz en este tipo de pacientes.

INTRODUCCIÓN

La disfunción sexual femenina:

Es la dificultad o imposibilidad que tienen algunas mujeres para obtener una relación o vida sexual satisfactoria. Este es el problema oculto más frecuente que existe en la ginecología, si las mujeres que consultasen al ginecólogo lo plantearan encontraríamos que casi la mitad de ellas sufre de algún tipo y grado de DSF

Frecuencia

La disfunción sexual es más frecuente en mujeres (43%) que en hombres (31%) con el agravante de que el problema es mucho más complejo y multifactorial en las primeras. La aparición de una “pastilla azul” (como ocurrió para el hombre) que cure la disfunción sexual en la mujer está lejos de ser desarrollada dada la complejidad de la sexualidad femenina; sin embargo, existen algunos medicamentos y estrategias que pueden mejorar algunas áreas de las muy variadas que pudiesen estar involucradas en la disfunción sexual femenina (DSF).

Clasificación:

1.- *Desorden de deseo sexual hipoactivo*: es la disminución de la libido, o sea, de las ganas, fantasías, pensamientos y deseos de tener sexo.

2.- *Desorden de respuesta sexual femenina*: es la falta de excitación y sus respuestas fisiológicas asociadas como lo son la lubricación, sensibilidad genital, expectativa psicológica. Existen algunos tipos de trastornos descritos durante la excitación como es la Disforia (excitación sexual correcta pero genera reacciones no placenteras; tiene fuertes implicaciones psicológicas), y la Anhedónica (la respuesta corporal es normal y hay relaciones sexuales pero la paciente es totalmente apática al respecto; las causas son psicológicas, de pareja, etc.), Orgánica o funcional (todos los componentes están presentes pero no hay lubricación y el coito se hace displacentero (Ej.: menopausia, histerectomía, etc.)

3.- *Desorden orgásmico femenino*: la paciente es incapaz de llegar a un orgasmo o se le dificulta o lo hace tardíamente después de haber sido estimulada sexualmente de manera adecuada.

4.- *Desorden de dolor sexual*: incluye el Vaginismo (dolor, dificultad o imposibilidad de penetración debido a espasmo voluntario de los músculos vaginales), la Dispareunia (dolor pélvico profundo durante el coito) y el Dolor sexual no-coital (condición rara en la que la paciente refiere dolor genital durante la estimulación sexual no coital)

FACTORES QUE PUEDEN AFECTAR LA RESPUESTA SEXUAL:

El Envejecimiento:

Trae como consecuencia el cese de la función ovárica, y por tanto la disminución hormonal, y esto repercute sobre la sexualidad femenina ya que ocasiona, disminución del’ deseo sexual y disminución de la frecuencia del coito, reducción del tamaño, adelgazamiento de las paredes vaginales así como disminución de la elasticidad vaginal, falta de sensibilidad del clítoris, reducción del tono muscular del piso pélvico, menor producción de lubricación vaginal, tiempo más prolongado para lograr la excitación,

Orgasmos menos intensos y en menor número cambios anatómicos y sensitivos en senos.(8)

Fármacos:

Dentro de los fármacos más usados que pueden ocasionar DSF tenemos los antihipertensivos, diuréticos, antidepresivos, antipsicóticos, anfetaminas, antihistamínicos, narcóticos, benzodiacepinas, alcohol, etc. (8)

Las enfermedades crónicas:

Dentro de las más frecuentes que ocasionan DSF está la Hipertensión arterial, Enfermedad isquémica cardiaca, Enfermedades renales crónicas, Diabetes Mellitus, Cáncer, Trastornos neurológicos degenerativos, antecedentes de cirugías genitales, etc. (8)

Diagnóstico:

Este se hace principalmente a través de la Historia Médica y del interrogatorio de la paciente: detallamos el uso de medicamentos, las enfermedades crónicas de la paciente, factores psicológicos, relación con la pareja y datos de abuso físico, abuso sexual e intimidación.

La historia nos permite clasificar a la paciente dentro de una o más de las categorías anteriores de manera que podamos orientarla hacia el esquema de tratamiento más apropiado en cada caso en particular.

Para facilitar el diagnóstico se ha venido utilizando un cuestionario que categoriza la DSF. (Índice de disfunción sexual femenina)

Tratamiento:

No existen Farmacos válidados como tratamiento aprobados por parte de la Food and Drug Administration (FDA) para la disfunción sexual femenina pero en estudios serios se ha visto como ganancia secundaria de algunos de ellos, la obtención de mejoría en la función sexual femenina. Como es el caso del sildenafil en las mujeres, aunque es importante señalar que los resultados de los escasos trabajos que existen son contradictorios.

Los medicamentos (sean naturales o tradicionales) para el tratamiento de la disfunción sexual femenina son solo una pequeña respuesta a un problema complejo: debemos tener claro que los trastornos sexuales tienen una profunda connotación psicológica y que el uso de algunas sustancias que mejoren la condición rara vez resuelven el problema original. No es paradójico encontrar parejas disfuncionales (con falta de amor o interés por su compañero sexual, aburrimiento, incompatibilidad, violencia doméstica, etc.), estrés

emocional, estrés físico, enfermedades crónicas, depresión. En todo caso de disfunción sexual hay que hablar con la paciente y tratar de entender el problema, darle apoyo siendo necesario su atención por un equipo multidisciplinario que incluya psicólogo, ginecólogo y en ocasiones se hace necesario la presencia de un psiquiatra y un clínico que pueda detectar o controlar enfermedades que pudiesen estar afectando a la mujer. La vida sexual feliz requiere de buena salud personal y familiar.

El sildenafil es una sustancia que actúa bloqueando la enzima fosfodiesterasa 5 (PDE 5) que pudiera tener un efecto en las terminaciones nerviosas del clítoris, además de mejorar la circulación arterial al igual que en la vagina intensificando el placer en el orgasmo

Algunos estudios también encontraron que el sildenafil puede actuar en los casos en que las mujeres tienen una libido baja, retraso en los orgasmos, falta de excitación, de lubricación y en general de deseo sexual.

- El uso de Sildenafil puede reavivar la pasión de la pareja y ser una solución para aquellas personas que sufren de una vida sexual insatisfecha, una necesidad básica de todos los seres humanos.
- Al aumentar el flujo sanguíneo genital, el Sildenafil intensifica el placer durante la actividad sexual.
- Muchas mujeres que sufren de problemas en el plano sexual no logran llegar al orgasmo o a la excitación por la falta de humedad. Aquellas que han experimentado una solución con Sildenafil sintieron una perfecta lubricación natural, lo que provocó como consecuencia el aumento del éxito durante el coito.
- Por el aumento de la lubricación, este medicamento se presenta como recomendado para aquellas mujeres que transitan o han transitado ya la etapa de la menopausia.
- En varias ocasiones, las mujeres no pueden alcanzar la plenitud sexual porque se encuentran bajo tratamiento con otros fármacos que dentro de los efectos secundarios posee la disminución de la libido. El Sildenafil pudiera otorga una solución satisfactoria a corto plazo para ellas.

Este medicamento se toma por vía oral y se recomienda ingerir una cápsula de Sildenafil una hora antes del encuentro sexual, ya que su principio activo comienza a trabajar en el organismo 45 minutos después de la toma de la dosis.

El efecto del Sildenafil suele durar de cuatro a seis horas. Bajo ningún concepto se debe tome más dosis de las indicadas, ya que se podrían incrementar los efectos secundarios del medicamento.

Contraindicaciones

- Mujeres con alergia o sensibilidad algún componente del fármaco.
- Personas que estén bajo tratamiento con nitratos.
- Pacientes con problemas cardíacos graves.

Efectos Adversos

- Tonalidad rojiza en el rostro
- Dispepsia
- Dolores de cabeza
- Palpitaciones
- Fotofobia
- Visión borrosa

Por tal motivo nos dimos a la tarea, de tener nuestra propia casuística con el uso del sildenafil en pacientes menopáusicas que portaban una disfunción sexual.

Estas mujeres no quieren sexo producto de su estado y algunos de sus parejas toman Sildenafil, ellos quieren más sexo y ellas ya no tanto, ¿Como educamos en la cultura de la viagra cuando se llega a cierta edad? ¿Porque en lugar de propiciar la erección como tal no se alienta el erotismo ‘?

OBJETIVOS:

General:

Determinar la eficacia y seguridad del Sildenafil en la Disfunción Sexual Femenina de cualquier etiología en la mujer menopáusica en la consulta de Climaterio y Menopausia del Hospital Materno-infantil 10 DE OCTUBRE.

Específicos:

- 1-Determinar la frecuencia de las diferentes disfunciones sexuales femenina.
- 2 -Determinar reacciones adversas al Sildenafil y tolerancia en general del mismo, que garanticen seguridad en su uso.
- 3-Valorar la satisfacción de la paciente y su pareja al usar Sildenafil y la posibilidad de recomendar este producto en un grupo de pacientes con Disfunción Sexual Femenina.

MATERIAL Y MÉTODO.

Para comprobar lo anterior se realizó un estudio preliminar y prospectivo en la consulta de climaterio y menopausia del Hospital docente 10 de octubre, con pacientes en edades

comprendidas entre 45 y 60 años portadoras de una disfunción sexual y así evaluar la eficacia, seguridad y satisfacción del sildenafil usado como prueba diagnóstica terapéutica. La muestra fue constituida por 11 pacientes todas con historia clínica y psicosexual antes confeccionada, así como un examen físico y genito-mamario, análisis complementarios y estudios hormonales.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- 1-Mujeres entre los 45 y 60 años de edad, portadoras de una disfunción sexual y con más de tres meses de evolución.
- 2-Autorización de las pacientes para ser incluidas en el protocolo según consentimiento informado.
- 3-Pacientes con ausencia de cardiopatía isquémica o por lo menos con enfermedad estable, que no tome nitritos (lo cual debe ser conocido y avalado por su cardiólogo, por escrito).
- 4-Pacientes con pareja estable o no.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- 1-Presencia de cardiopatía isquémica o insuficiencia cardiaca descompensadas o severas con dolor o disnea a los esfuerzos ligeros o moderados, aunque no tomen nitritos.
- 2-Presencia de retinosis pigmentaria.
- 3-Tratamiento en curso con Ketoconazol o inhibidores de la M.
- 4-Alergia a los diferentes componentes del medicamento.

CRITERIOS DE SALIDA:

- 1-Solicitud de la paciente a abandonar el estudio.
- 2-Pacientes que no cumplan con los controles en las consultas de seguimiento.

DOSIS ADMINISTRADA:

50mg diarios tomados 1 horas antes de la relación sexual durante 8 semanas.

RESULTADOS:

Tabla de edades:

45 a 50 años- 7-----	64%
51 a 60 años -4-----	36%

El mayor por ciento le perteneció, a las edades de 45 a 50 años. Esto se corresponde con nuestros preceptos socio cultural y tabúes en los que se considera que la mujer a medida que se esté acercando a la tercera edad debe priorizar otros problemas, antes que los relacionados con la sexualidad. (1)

Tabla de las disfunciones:

DISFUNCION DEL DESEO	8 casos -----72%
TRASTORNOS DE LA EXITACION	2 casos-----18%
TRASTORNOS DEL ORGASMO	1 caso-----9%

La disfunción del deseo fue la que prevaleció coincidiendo con la literatura internacional (2,3).

Nuestro estudio arrojó que el 93% de las mujeres que tomaron sildenafil tuvieron una gran mejora en su disfunción sexual y los únicos efectos secundarios experimentados por las pacientes fueron: dolor de cabeza, dispepsias y sofocos; aunque ninguna de ellas abandonó el experimento por estas causas.

Se puede clasificar como seguro por no ocurrir efectos adversos o estos fueron ligeros o transitorios en 2 de nuestros casos, que no provocaron abandono del tratamiento.

El estado de satisfacción de nuestras mujeres estudiadas se midió por el índice de función sexual femenina y se puede catalogar como muy bueno ya que 10 de nuestras pacientes mejoraron la fase de excitación y del orgasmo y de forma secundaria la del deseo, aumentaron la frecuencia de los coitos así como el intercambio con su pareja y una mayor comprensión con la misma. Solo una no mejoro por tener serios problemas con su compañero sexual ya que esta le ocasionaba abusos físicos y psicológicos, y por tanto tenía graves trastornos con su autoestima.

CONCLUSIONES:

En nuestro trabajo la aplicación del sildenafil como alternativa de tratamiento en la DSF en la menopausia fue efectiva y segura, claro que es necesario un enfoque integral y multidisciplinario debido a la complejidad de la sexualidad femenina.

Lo cierto es que, en estos últimos años, son cada vez más las mujeres que nos consultan a fin de mejorar su vida erótica, defendiendo el derecho que las asiste al placer sexual, y nosotros los especialistas debemos ser capaces de trabajar en función de resolver estas expectativas, sin simplificar o desdeñar alternativas para su solución.

RECOMENDACIONES:

- 1- INTERIORIZAR la magnitud del problema de salud que es la disfunción sexual femenina.

- 2- CONCIENTIZAR en la necesidad urgente de realizar protocolo de estudio y trabajo encaminados a resolver la DSF y con ello aumentar la calidad de vida de nuestras mujeres.

BIBLIOGRAFÍA

Blümel JE, Araya H, Riquelme R, Castro G, Sánchez F, Gramegna G. Prevalencia de los trastornos de la sexualidad en mujeres climatéricas, Influencia de la menopausia y de la terapia de reemplazo hormonal. Rev Méd Chile 2002; 139(1): 131-38.

Gramegna G. sexualidad Humana. En: Hearle in A (ed) psiquiatría Clínica. Santiago de Chile: Ediciones World Psychiatric Association. Sociedad de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía, 2000.

Mccoy NL Methodological problems in the study of sexuality and the menopause, Maturitas 1998; 29:51-60.

American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Washington, DC. American psychiatric Association, 2000.

Laumann EO, Paik A, Rosen RC. sexual Dysfunction in the United States. Prevalence and Predictors, JAMA 1999; 281: S3T-44.

Basson R, Bermann J, Buennett A, Derogatis L, Ferguson D, Fourciroy J y cols. Report the international Consensus Development Conference on Female sexual Dysfunction: definitions and classifications, J urol 2000;163:888-93.

Rosen R, Brown C, Heiman J, Leiblurn S, Weston C, Shabsig R, Ferguson D, Diagnostino R. The Female sexual Function Index (FSFI); A Multidimensional Self-Report Instrument for the Assessment of Female sexual Function. Journal of sex & Marital rherapy 2000; 26:191-209

Brett KM, Chong Y. Hormone Replacement rherapy: Knowledge and use in the States Unites. Hyattsville, Maryland: National Center for Health Statistics, 2001

Gramegna G, Blumel JE, Roncagliolo ME, Aracena B, Tacla X. patrones de conducta sexual en mujeres chilenas. Rev Méd chil 1999;162_68.

L.Montague DK, Barada JH, Berker AM, et al. clinical guidelines panel on Female Sexual Dysfunction: summary report on the treatment of sexual dysfunction. Jt 156:2007-2011

LueTF, Rosen F, Giuliano F. pathophysiology, pag 17, in clinical Manual of Sexual Medicine- sexual Dysfunctions in woman, Based on the Reports of the International Consulation on Sexual Dysfunctions in Paris Health Publications Ltd 2004