

CAPÍTULO. SEXUALIDADES, ENFERMEDADES CRÓNICAS Y DISCAPACIDADES

MANIFESTACIONES SEXUALES EN ENFERMEDADES ENDOCRINAS

Dra.C. Neida Méndez Gómez, Dra.C. Daysi Navarro Despaigne,
Lic. Zoraida Rodríguez Iglesias, Dr. Lázaro Néstor Hernández Coterón.

RESUMEN

Con el fin de mostrar síntomas relacionados con la sexualidad en la consulta externa de endocrinología en el policlínico Primero de Enero se evaluaron 50 pacientes que acudieron a dicha consulta durante el año 2008, los cuales estaban preocupados fundamentalmente por trastornos en la esfera sexual. De ellos 44 fueron hombres, 9 no presentaban patología endocrina y 6 mujeres. El tipo más frecuente de Disfunción en los hombres fue la Eréctil y en las mujeres la Disfunción Orgásmica, mientras que las enfermedades crónicas en los hombres fue la más frecuente la Diabetes Mellitus,(33 pacientes), seguido de Bocio Toxico Difuso (un paciente) y enfermedad de Peyronie (un paciente), comportándose en las mujeres de la siguiente manera la Diabetes Mellitus como primera causa(dos pacientes), Bocio Toxico Difuso (un paciente), Hiperprolactinemia (un caso), secundaria a un Tumor Hipofisario y una con un Osteoma intracraneal. Es de destacar que la paciente diagnosticada del Osteoma intracraneal acudió preocupada por un cambio brusco en su preferencia sexual, sintiéndose en la necesidad de observar el busto de otras mujeres, sin poder controlarlo, a pesar que se decía a si misma que siempre había sido Heterosexual, este cambio ocurrió a los 63 años de edad, lo que alerta en profundizar en el diagnostico de pacientes de la tercera edad que manifiesten un cambio brusco de sus preferencias sexuales.

INTRODUCCIÓN

Múltiples aspectos de la actividad sexual están alterados en enfermedades crónicas que no siempre son estudiados en profundidad.

En épocas pasadas las Disfunciones sexuales eran consideradas puramente psicógenas y los pacientes se atendían fundamentalmente por especialistas en Psiquiatría. En la actualidad su etiología es considerada multifactorial y además de las manifestaciones psíquicas se señalan como posibles causas las enfermedades crónicas y dentro de ellas las endocrino metabólicas.

En este trabajo encontramos una muestra de pacientes crónicos diagnosticados y dispensarizados, que acuden a consulta de Endocrinología solamente preocupados por síntomas de la esfera Sexológica y no por su enfermedad de base, la cual no atendían con la importancia requerida hasta que se presentó la disfunción sexual.

En este trabajo se presentan 50 pacientes que acudieron por alteraciones en la esfera sexual corroborándose la presencia de una enfermedad crónica de base en la mayoría de ellos.

Objetivo General:

Valorar síntomas en la esfera sexual en pacientes que asisten a la consulta, externa de Endocrinología.

Material y Método:

Se estudiaron 50 pacientes que acudieron a la consulta externa de Endocrinología y que manifestaron espontáneamente algún tipo de síntoma en la esfera sexual.

A todos los pacientes se les realizó interrogatorio, examen físico, valoración psicológica y exámenes complementarios en relación al diagnóstico presuntivo.

RESULTADOS

Se presentaron 6 mujeres 3 con Disfunción Orgásmica, 1 con Dispareunia, una con Trastorno de Identidad de Género y una con un Trastorno de preferencia sexual cuya causa resultó ser un tumor intracraneal.

De las mujeres 2 presentaron Diabetes Mellitus tipo 2, una con Hiperprolactinemia secundaria a tumor hipofisiario, una con Bocio Tóxico Difuso y una con un Osteoma Intracraneal.

En los hombres el tipo de Disfunción Sexual más frecuente fue la Disfunción Sexual Eréctil de ellos 33 fueron diabéticos uno con enfermedad de Peyronie, uno con Bocio Tóxico Difuso. No detectándose patología Endocrina en 9 de ellos.

Tabla No 1. Patologías Endocrinas. Hombres.

Patología Endocrina	No de pacientes	%
Diabetes Mellitus	33	75%
Bocio Tóxico Difuso	1	2.5%
Enfermedad de Peyronie	1	2.5%
No Patología	9	20%
Total	44	100%

En esta tabla (1) podemos observar que 33 hombres presentaron Diabetes Mellitus, los dos restantes uno con bocio Toxico Difuso y otro con la Enfermedad de Peyronie, en 9 de ellos no se encontró patología

Tabla No 2. Patologías Endocrinas. Mujeres

Patología Endocrina	No de pacientes	%
Diabetes Mellitus	2	33%
Bocio Tóxico Difuso	1	17%
Adenoma Hipofisario	1	17
Osteoma Intracraneal	1	17%
No Patología	1	17%
Total	6	100%

En las mujeres según se observa en a Tabla 2 dos presentaron diabetes Mellitus tipo 2, una Tumor Hipofisario con una Hiperprolactinemia, una con Bocio Toxico difuso, y otra con un Osteoma intracraneal.

Tabla No3. Grupos Etáreos. Hombres

Grupos de Edades	No de pacientes	%
16 a 35 años	12	27 %
36 a 55 años	17	39 %
Más de 56	15	34 %
Total	44	100 %

Tabla No4. Grupos Etáreos. Mujeres

Grupos de Edades	No de pacientes	%
36 a 55 años	5	83 %
Más de 56 años	1	17%
Total	6	100 %

En la tabla 3 y 4 se puede observar que tanto en los hombres como en las mujeres el grupo etáreo más frecuente fue de 36 a 55 años

Tabla No 5. Síntomas al Interrogatorio

Síntomas Sexuales Hombres	No de pacientes	%
Disfunción Eréctil	35	79.5 %
Eyacuación Precoz	9	20.5 %
No Síntomas	0	0 %
Total	44	100 %

Tabla No 6 respuestas más frecuentes

Síntomas Sexuales Mujeres	No de pacientes	%
Disfunción Orgásmica	3	50 %
Trastorno de Identidad	2	33 %
Dispareunia	1	17 %
Total	6	100 %

En la Tabla 5 y 6 se observa que el síntomas más frecuente en los hombres fue la disfunción Sexual eréctil seguido de la eyacuación precoz, mientras en las mujeres tres presentaron disfunción orgásmica, una con Transexualismo egodistonico y otra con cambios en su preferencia sexual contrarias a su voluntad, y una con Dispareunia.

Tabla No7. Tiempo de Evolución de la Disfunción Sexual. Hombres.

Tiempo de Evolución	No de pacientes	%
Hasta un año	29	66 %
Entre 2 y 3 años	15	34%
Total	44	100 %

Tabla No 8. Tiempo de Evolución de la Disfunción Sexual. Mujeres

Tiempo de Evolución	No de pacientes	%
Menos de un año	1	17 %
Entre 2 y 3 años	5	83%
Total	6	100 %

En estas dos tablas (7 y 8) se observa que tanto en el caso de los hombres como las mujeres demoran en buscar asistencia médica especializada.

DISCUSIÓN:

Entre las causas orgánicas la Diabetes Mellitus es la primera enfermedad crónica que provoca disfunción sexual (1, 2,3), cuyo origen es multifactorial por estar involucrado factores hormonales, vasculares, neuropáticos y psicológicos. La Diabetes está asociada con pérdida de la calidad de vida (4) ya que puede estar asociada con síntomas depresivos y stress por la enfermedad, así como otras alteraciones en la esfera sexual.

En la presente investigación la primera causa orgánica encontrada fue la diabetes Mellitus, patología con alta incidencia en la población en general, la cual cursa muchas veces asintomática (6) incrementándose su prevalencia en todo el mundo (7),(8),tanto en

hombre como en las mujeres representando en ésta muestra el 75%, de esta patología independiente del sexo,. la otra patología endocrina en la que encontramos trastornos en esta área lo constituyo el Bocio Toxico Difuso (un Hombre y una Mujer), lo que pudiera ser debido a las anomalías en la hormona tiroidea que puede alterar el eje hipotálamo-hipófisis-gonadal en su totalidad, resultando en disfunción, ya que como sabemos se necesita una función tiroidea normal para que ocurra u adecuado funcionamiento gonadal, el mecanismo intimo de esta interrelación no se conoce a cabalidad. En el caso de la paciente con el adenoma hipofisario la disfunción sexual fue secundaria a la Hiperprolactinemia. En la muestra tuvimos un caso de 63 años que solicitó atención, pues en esa edad comenzó a sentir atracción por los senos femenino y una compulsión que no podía controlar de mirar los mismos, al ser estudiada se encontró un Osteoma intracraneal. El otro caso encontrado fue una enfermedad de Peyronie.

En los grupos etarios la mayoría estuvo entre 36 y 55 años, lo que en el caso de los hombres coincide con otro estudio realizado por la autora de este trabajo. (1), y en el caso de las mujeres no existen aún datos estadísticos que avalen las comparaciones , en cuanto a los síntomas a l interrogatorio que pueden variar de un individuo a otro se encontró que la causa más frecuentes en los hombres fue la disfunción sexual eréctil, mientras que en las mujeres la disfunción orgásmica.

En relación con el tiempo de evolución desde el inicio de la disfunción sexual y al asistencia a la consulta con independencia de su patología se encontró que los hombres tenían hasta un año de evolución y algunos incluso entre dos y tres años, en el caso de las mujeres el 83 % tuvo un tiempo de evolución entre dos y tres años, período durante el cual no habían asistido a consulta médica, esto pudiera ser consecuencia de la influencia inhibitoria que los factores psicosociales ejercen sobre la relación sexual, y en no poco casos la consideración errónea que por la edad que tiene ya no podrán encontrar solución, así como el patrón impuesto por los estereotipos (rol de género),o la aceptación de tradiciones culturales que limitan el acercamiento del paciente a consulta especializada.

Todo paciente que asista posterior a un año de evolución se expone a la repercusión negativa no solo en la esfera sexual, sino provocando complicaciones en su enfermedad de base.

CONCLUSIONES

- En general los pacientes acudieron por síntomas relacionados con dificultades en su sexualidad.
- De los hombres diabéticos 8 fueron diagnosticados en la consulta y 25 ya conocían su enfermedad con anterioridad.
- De las mujeres que acuden por trastornos en la esfera sexual, 4 presentaron patologías endocrinas que fueron diagnosticadas en la consulta y una presentó un tumor intracraneal.
- Resultó significativo que una de las pacientes mujeres, mayor de 60 años acudió preocupada por un cambio brusco en su preferencia sexual y le fue diagnosticado un tumor intracraneal.

RECOMENDACIONES

- Siempre que un paciente acuda a consulta debe estudiarse de forma integral que permita descartar una patología orgánica.

BIBLIOGRAFÍA:

Méndez Gómez N. Disfunción Sexual Masculina, evaluación clínica y neuroendocrina 1996.tesis de Doctorado.

Licea Puig M, Padrón Durand R S. Disfunción testicular en enfermedades sistémicas (revisión Bibliográfica). Rev. Cub Med 1986; 25:953-4.

Licea Puig M, Padrón Durand R S. Disfunción testicular en enfermedades endocrino-metabólica. Rev. Cub Med 1986; 25:1038-57.

Sappetti A. Diabetes y Disfunción Eréctil. Sexologia Vol. XIII núm. 1: 47-60.

K.G.M.M Alberti, Zimmet P, Shaw J. International Diabetes Federation: A consensus on Type 2 diabetes prevention.Diabetic Medicine: 207, 24:5, 451-463.

Guillausseau P.J: Impacto del cumplimiento con los agentes antihiperlipemicos orales en los resultados sanitarios en Diabetes Mellitus tipo II. Treatments in endocrinology 2005; 4 (3): 167-175.

Chiasson J. L, Brindisi M.C, Rabasa, L H Oret R. The prevention of tipe II Diabetes: What is the evidence. Minerva Endocrinológica 2004,30 (3) 179-191.

Karasik A. Glycaemic Control is essential for effective cardiovascular risk reductive across the type 2 Diabetes continuum. Annals of Medicine. "005; 37; 250-258