



Dios Griego  
Priapo

## ¿Qué es la Disfunción Eréctil?

LA DISFUNCION ERECTIL se define como la incapacidad persistente o recurrente para obtener o mantener una erección apropiada hasta el final de la actividad sexual, provocando un malestar acusado o dificultades de relación interpersonal. No se debe a la presencia de otro trastorno ni es debido a los efectos de sustancias o enfermedad médica.

## ¿Cuál es la causa de mi Disfunción Eréctil?

Es sin duda el punto clave de cualquier intervención, sin un buen diagnóstico diferencial cualquier tratamiento sería un mero experimento.

En la actualidad los estudios independientes nos indican un porcentaje alrededor de un 30% causada por factores psicológicos y un 70 % por factores físicos ( enfermedad , lesión o efectos secundarios de medicamentos o sustancias) .

Tradicionalmente los problemas de erección se han venido en denominar impotencia masculina, no obstante bajo este concepto se han englobado otra serie de alteraciones sexuales relacionadas con el deseo , con la fertilidad etc... que en ningún caso tienen que ver con los problemas de erección. Por tanto este concepto de impotencia en ningún se utiliza en el ámbito profesional ni con fines diagnósticos ni de tratamiento.

Este porcentaje cambia cuando el paciente tiene menos de 40 años siendo a la inversa, es decir 70% por causa psicológica y un 30% por causas físicas anteriormente descritas.

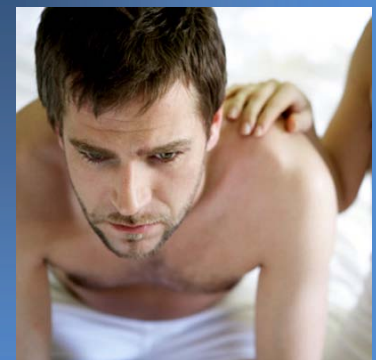
No obstante lo que no reflejan estas estadísticas es que ambos factores se combinan en infinidad de casos. Existiendo entonces una combinación de factores físicos y psicológicos como causa de la Disfunción Eréctil.

### Ultimo datos sobre la Disfunción Eréctil:

- Cerca de 30 millones de personas en EEUU padecen de Disfunción Eréctil.
- Los últimos estudios indican un mayor peso de los factores psicológicos como causa de la D.E.

**“Lo más difícil es acudir a consulta”.**

**“Me preocupa mucho que me vuelva a suceder”**



*Las pérdidas erección se pueden llegar a convertir se en una preocupación diaria.*



Son ya cientos los estudios que confirman la relación entre tabaquismo a largo plazo y dificultades de erección.

## Causas Físicas

Dentro de los factores físicos lo más comunes son:

### Tipo Vascular

Son muy comunes y se deben a la falta de riego o a la incapacidad de atrapar la sangre en el pene. Los factores de riesgo en este caso son: fumar, hipertensión arterial, diabetes, enfermedades cardíacas y alteraciones en los niveles de colesterol.

### Neurológicas

En estos casos se produce una interrupción en el envío de mensajes del cerebro al pene. Generalmente son muy fáciles de identificar, por ejemplo, lesiones de la médula espinal, esclerosis múltiple o intervenciones quirúrgicas

pélvicas ( cirugías radicales oncológicas).

### Hormonales

Son poco frecuentes y se deben, por ejemplo a una falta de hormonas sexuales masculinas.

### Medicamentos

Varios tipos de medicamentos, especialmente los utilizados para tratar la hipertensión, las enfermedades cardíacas y los trastornos psiquiátricos, pueden interferir con la capacidad de tener una erección.

## Factores Psicológicos

En cuanto a los factores psicológicos haremos referencia a los más frecuentes:

### FACTORES QUE PREDISPONEN:

- ❖ Educación moral y religiosa restrictiva.
- ❖ Relaciones entre padres deterioradas.
- ❖ Inadecuada información sexual.
- ❖ Experiencias sexuales traumáticas durante la infancia.
- ❖ Inseguridad en el rol psicosexual durante los primeros años.
- ❖ Trastorno de Personalidad.
- ❖ Modelos paternos inadecuados.



Los pensamientos acerca de la disfunción eréctil generan gran ansiedad, malestar, en general una preocupación que convierte una relación sexual en una prueba a superar.

Los **FACTORES PSICOLÓGICOS** pueden ser tratados mediante protocolos de actuación mundialmente aceptados.

La ansiedad de rendimiento está presente en la mayoría de personas que sufren Disfunción Eréctil.



La sexualidad en muchos casos es un tabú , y esto hace que muchos pacientes sufran en silencio, tardando años en solicitar ayuda

### FACTORES DE INICIO:

- ✦ Problemas con la pareja.
- ✦ Infidelidad.
- ✦ Expectativas poco razonables sobre el sexo.
- ✦ Disfunción sexual en la pareja con la que se mantienen relaciones.
- ✦ Algún fallo esporádico.
- ✦ Depresión y Ansiedad.
- ✦ Anorexia nerviosa.
- ✦ Experiencias Sexuales Traumáticas.
- ✦ Estrés.
- ✦ Cansancio.
- ✦ Búsqueda de un embarazo.

*“Cuando mantengo una relación sexual estoy muy pendiente de que pasa como mi erección”*

*“¿ Me sucederá otra vez?”*

### FACTORES MANTENEDORES:

- ✓ Ansiedad ante la relación sexual
- ✓ Anticipación del fallo o fracaso
- ✓ Sentimiento de culpabilidad
- ✓ Problemas de pareja
- ✓ Deterioro de la autoimagen
- ✓ Información sexual inadecuada
- ✓ Trastornos Mentales.

En la mayor parte de Disfunciones está presente alguno de los factores aquí expuestos

## TRATAMIENTOS DE LA DISFUNCION ERECTIL

En función del diagnóstico de los factores que provocan su Disfunción Eréctil se optará por los siguientes tratamientos:

**PSICOLÓGICOS.**

**HORMONALES.**

**ORALES.**

**INYECCIONES.**

**CIRUGIA.**

**OTROS TRATAMIENTOS.**

## Tratamientos PSICOLÓGICOS



ISEMU. Instalaciones  
Avd. Don Juan de Borbón 28 4ºd 30007  
MURCIA



**ISEMU**

Instituto Sexológico Murciano

Dentro del ámbito de la **Psicología Clínica** existe un área de conocimiento que está relacionada con la salud sexual y que se ocupa del diagnóstico y posterior tratamiento de cualquier tipo de **DISFUNCION SEXUAL**.

Por tanto para tratar una alteración sexual deberá buscar un psicólogo clínico con una especialización en sexualidad humana.

En España son pocos los lugares donde se ofrecen este tipo de servicios, no obstante puede consultar al ISEMU y le informaran del centro más cercano a su lugar de residencia.

En la actualidad existen protocolos para tratar la Disfunción Eréctil que tienen una duración de **entre 8 y 10 semanas**, acudiendo a consulta normalmente una vez por semana o cada 15 días en función del caso.

Las terapias utilizadas derivan de la psicología experimental y tienen unos fundamentos cognitivo-conductuales, técnicas aceptadas internacionalmente y que forman parte de las guías mundiales para el tratamiento de alteraciones psíquicas.

Estos protocolos incluyen actividades semanales para realizar en casa así como sesiones de tipo informativo y sesiones donde se trabajan mediante técnicas cognitivo conductuales los demás factores que mantienen la Disfunción Eréctil.

Estos programas de tratamiento permiten adaptarnos a cada caso particular ya que incluyen sesiones individualizadas para cada paciente en función de sus necesidades.

Toda Disfunción Sexual conlleva unas alteraciones psicológicas asociadas, que en muchos casos es el factor determinante a resolver. Recuerde, una visita a su profesional de la salud sexual es el primer paso para resolver su dificultad.

Una minoría de hombres sufre disfunción eréctil a causa de problemas hormonales. La terapia de hormonas se puede realizar de forma muy simple mediante parches, píldoras o inyecciones. Muy raramente se encuentran pacientes con un tumor pituitario que requiere tratamiento adicional.

## Tratamiento oral



Yohimbina

Los tratamientos orales anteriores no habían sido muy eficaces (por ejemplo yohimbina, fentolamina). El sildenafil fue el primer fármaco oral que demostró eficacia como terapia para la DE. La apomorfina es otro fármaco que ha demostrado inducir erecciones y recientemente se han incorporado compuestos como el tadalafil y el vardenafilo que ya se comercializan como tratamientos para la DE.

### Apomorfina (Uprima®, Taluvian®):

La apomorfina estimula ciertos puntos dentro del cerebro (hipotálamo) y lugares nerviosos específicos en la parte sacral de la espina dorsal. La apomorfina se absorbe rápidamente tras su ingesta por vía sublingual alcanzando una concentración máxima en plasma entre los 40 y 60 minutos. La erección se producirá con la estimulación sexual después de aproximadamente 20 minutos. El fármaco está disponible en dosis de 2 y 3 mg. La dosis inicial es de 2mg. Sin embargo generalmente se precisa una dosis de 3mg para conseguir el efecto necesario. Las náuseas son el efecto secundario más común que se ha registrado. Otros efectos como los bostezos, mareos y dolores de cabeza son más comunes con las dosis diarias de 4mg.

Los pacientes con problemas cardíacos no controlados no deben usar apomorfina así como ningún otro tratamiento para la disfunción eréctil. No se ha registrado ninguna muerte asociada a la apomorfina.

### El sildenafil (Viagra®):

El sildenafil fue el primer fármaco oral efectivo en el tratamiento de muchos hombres impotentes. Actúa sobre el pene para potenciar el riego sanguíneo facilitando así la erección. Se ha comprobado su efecto positivo en el 40-80% de los hombres, dependiendo del tipo de disfunción eréctil que padezcan. No mejora el deseo sexual.



Se toma una píldora (de 25, 50 ó 100 mg.) una hora antes de la actividad sexual.

Puede producir efectos secundarios como dolores de cabeza, sofocos, trastornos gastrointestinales, trastornos visuales y está contraindicado en hombres con una enfermedad ocular poco conocida llamada "retinitis pigmentosa". Los hombres que estén recibiendo tratamiento con nitratos tampoco pueden tomar sildenafil y, en todo caso, siempre debe existir una consulta médica previa al comienzo del tratamiento.



### *Tadalafil (Cialis®):*

Este fármaco pertenece al grupo de inhibidores de la fosfodiesterasa tipo 5 pero tiene un perfil distinto al del sildenafil y el vardenafil. El efecto terapéutico es prolongado a causa de su larga vida media. En los estudios realizados, algunos hombres han tenido erecciones y coito después de 24 a 36 horas. El tadalafil se administra en dosis de 10-20 mg.

Se recomienda una dosis de inicio de 20 mg y ajustar a la baja si la respuesta es suficiente con 20 mg.

Como el sildenafil, el tadalafil tiene una buena tolerancia. Los efectos secundarios son de leves a moderados y dependientes de la dosis. Estos incluyen dolores de cabeza, dispepsia, dolores de espalda, rubor facial, dolores musculares y congestión nasal. El consumo de alimentos y bebidas alcohólicas con moderación no interfiere con la eficacia.



### *Vardenafil (Levitra®):*

El vardenafil es el tercer fármaco oral comercializado en España, igualmente de la familia de los inhibidores de la fosfodiesterasa tipo 5, con un perfil farmacocinético similar al del sildenafil.

Se han registrado coitos con todas las dosis en un porcentaje de hasta 75% de los pacientes tratados. El 80% de los hombres con DE con una dosis de 20 mg consiguieron mejorar sus erecciones. El vardenafil mejoró las erecciones en el 39% de hombres con DE severa. El Vardenafil es bien tolerado como el resto de los inhibidores de la fosfodiesterasa tipo 5 y su perfil de efectos secundarios es muy similar. Los principales son el dolor de cabeza, sofocos, dispepsia y rinitis.

Este tratamiento consiste en inyectar una dosis específica del fármaco directamente en el pene a través de una aguja fina. La inyección activa los procesos normales físicos que inician y mantienen una erección espontánea. Se trata de una técnica que el médico puede enseñar al paciente y que éste puede utilizar en su casa, una vez que se haya fijado la dosis correcta para cada paciente.

El paciente se inyecta diez o quince minutos antes de mantener relaciones sexuales y la dosis se ajusta para que la erección dure aproximadamente una hora. La duración de la erección nunca debe superar las cuatro horas y, si esto llega a ocurrir, el paciente debe acudir al médico inmediatamente. Algunos pacientes sufren dolor en el pene durante la erección y existe un pequeño riesgo de que Inyección Intracavernosa se produzca una cicatriz tras su uso prolongado.

La papaverina fue el primer fármaco que se utilizó para el tratamiento intracavernoso y se ha utilizado también combinada con fentolamina y alprostadil. El alprostadil (CAVERJECT®) es el más utilizado en todo el mundo por su efectividad y seguridad.



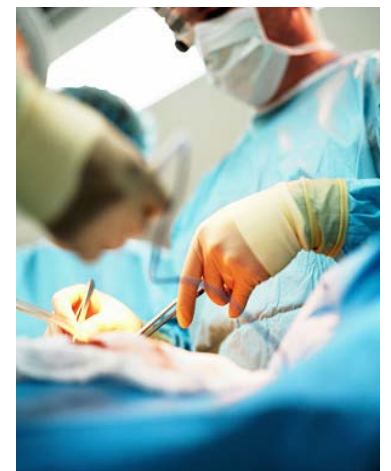
## Cirugía

### *Cirugía arterial*

Este tipo de cirugía tiene como meta aumentar el flujo y la presión de la sangre dentro del pene. Se recomienda su uso en pacientes jóvenes que han sufrido un accidente que ha afectado al suministro normal de sangre. La técnica consiste en unir un vaso sanguíneo normal (generalmente del abdomen) a una arteria del pene y de esta forma crear un "by-pass" o un camino alternativo para la entrada de sangre, sorteando el bloqueo-obstrucción arterial. Actualmente solo se lleva a cabo en un número muy reducido de pacientes (menos de un 1% de los casos de disfunción eréctil).

### *Cirugía venosa*

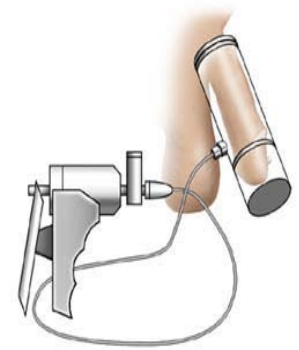
Este tipo de cirugía fue muy popular en el pasado, pero hoy en día se considera poco efectiva, excepto en pacientes muy seleccionados. Consiste en ligar o extirpar venas del pene de forma similar a la técnica utilizada para las varices.



## Otros tratamientos

### *Aparatos de vacío*

Este tratamiento consiste en un cilindro de plástico del que se saca el aire para realizar el vacío. Se coloca el cilindro sobre el pene y se fija al cuerpo con una sustancia lubricante para crear un espacio hermético. Entonces se utiliza una bomba (manual o automática) para sacar el aire del cilindro. Esto provoca la entrada de sangre en el pene produciendo un endurecimiento del mismo. Después se coloca una anilla constrictora-elástica en la base del pene, para atrapar la sangre y mantener la erección, y se quita el cilindro. Es un método seguro siempre que la anilla no se deje en posición más de 30 minutos, y garantiza la erección hasta que ésta se retire. Es una técnica que requiere algún tiempo para aprender a utilizarla correctamente y se necesita una buena comunicación entre la pareja. Muchas personas la utilizan con éxito aunque puede producir alguna molestia. No altera el orgasmo pero la anilla puede alterar la eyaculación.



### *Prótesis de pene*

Se insertan dos cilindros sintéticos en el pene mediante una operación. Estos consiguen dar al pene suficiente rigidez para la penetración. Existen varios tipos de prótesis y las simples son las más baratas, aunque dan al pene un aspecto de permanente rigidez. Las prótesis hidráulicas se activan mediante un mecanismo que solo produce rigidez cuando se desea.

Estas últimas producen mejores resultados además de dar al pene un aspecto más natural. Una vez implantadas las prótesis hidráulicas no se notan ya que tienen un aspecto flácido que cambia a rígido cuando se activan manualmente y producen erecciones que no se distinguen de las normales. La cirugía de implante de prótesis de pene no daña la sensibilidad del mismo ni la eyaculación. Aunque los implantes conllevan el riesgo de infección (especialmente en pacientes diabéticos o en pacientes con bajas defensas), los fallos mecánicos son mínimos y las complicaciones son cada vez menos frecuentes.





## ¿Cuál es el siguiente paso?

- ♂ *Pida ayuda, acuda a consulta, este es sin duda el paso más difícil.*
- ♂ *Busque un profesional cualificado.*
- ♂ *La Disfunción Eréctil sea del tipo que sea tiene tratamiento.*
- ♂ *Muchos hombres han solucionado sus problemas de erección.*

*Gracias a todos aquellos pacientes que en los últimos años nos han enseñado tanto.*

*Gracias a todos aquellos profesionales que con sus trabajos e investigaciones permiten que nuestra actividad sea posible.*

*Gracias al Isemu por su contribución al campo de la salud sexual en los últimos años.*

*Guía para pacientes:  
Disfunción Eréctil  
ISEMU  
Autor: D. Jesús  
Eugenio Rodríguez  
Psicólogo Clínico  
Sexólogo*



*En ISEMU llevamos más  
de 10 años ayudando a  
resolver a nuestros  
pacientes sus  
dificultades de  
erección.*

