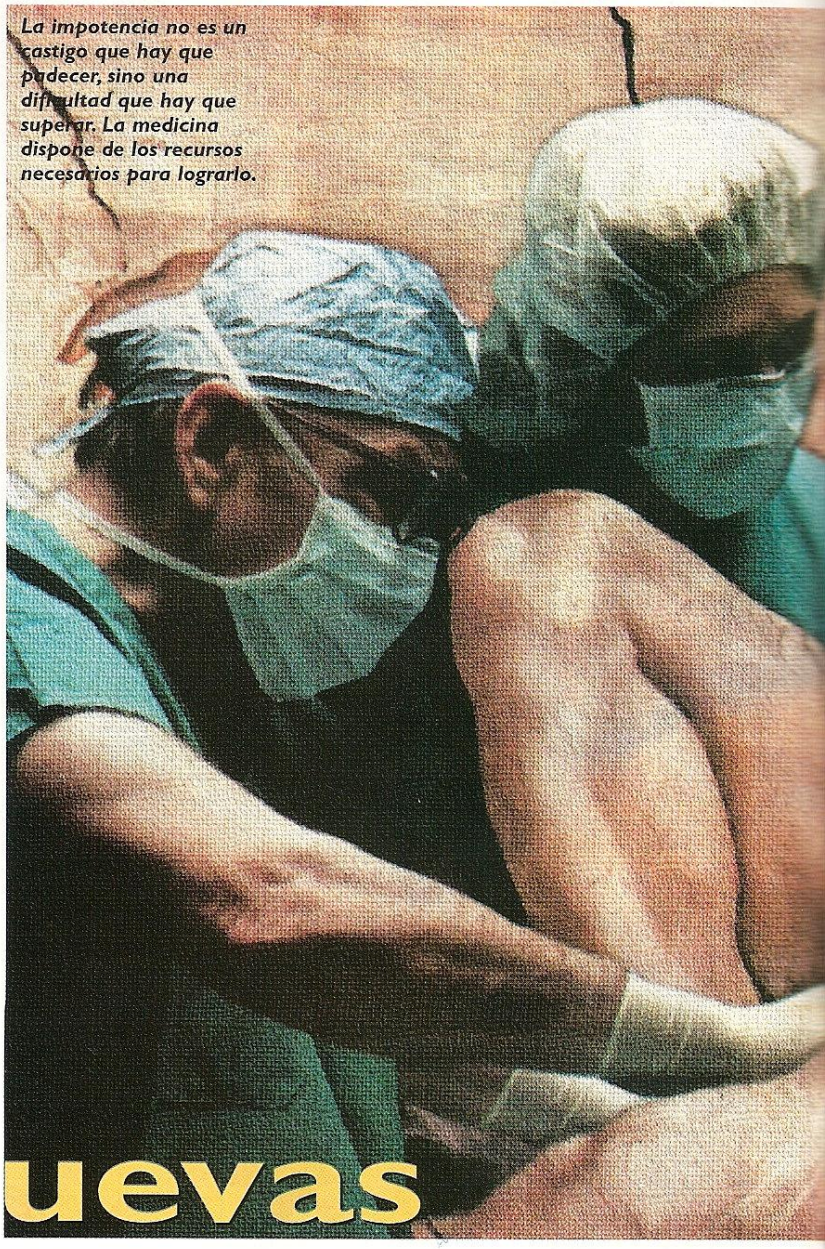
Ocasionalmente, la mayoría de los hombres pueden presentar cierta dificultad para tener una erección. No obstante, cuando este problema se manifiesta en forma permanente se trata de impotencia, también denominada disfunción sexual erectiva. En esta nota analizamos las causas y las últimas respuestas de la medicina para este acuciante problema.



La impotencia no es un castigo que hay que padecer, sino una dificultad que hay que superar. La medicina dispone de los recursos necesarios para lograrlo.

La impotencia es padecida aproximadamente por un 10% de la población masculina y puede ser definida como la incapacidad permanente o transitoria para lograr o mantener una erección rígida y apta para la penetración. En realidad se trata de un síntoma y no de una enfermedad, aunque los pacientes lo vivan y sufran como tal.

Creemos que es de fundamental importancia el conocimiento de la respuesta sexual humana, que nos permitirá una mejor comprensión de nuestra propia sexualidad. Además, con una adecuada información

Nuevas soluciones para VENCER LA IMPOTENCIA

del tema podremos evitar ciertos mitos, miedos y tabúes que provocan trastornos que afectan la esfera sexual. Por ejemplo, la edad siempre fue considerada como un estadio que ineludiblemente llevaba a la impotencia. Entonces, al llegar a una determinada edad sería natural no tener, o no poder tener, relaciones sexuales. Esto es falso. También es erróneo creer que la frecuencia sexual es un indicador de potencia o virilidad, ya que existen muchos factores emocionales, como el stress laboral o los estímulos recibidos por su pareja, que pueden condicionar las respuestas sexuales.

LAS CAUSAS

Hace algunos años se creía que la mayoría de los trastornos erectivos se debían a factores emocionales, pero con los avances llevados a cabo durante la última década se ha determinado que casi un 50% de las causas de impotencia obedecen a factores orgánicos.

Frente a un paciente que consulta por impotencia, debemos contener su angustia, no hacerlo sentir avergonzado e intentar que él mismo logre superar los tabúes que rodean al tema. Generalmente, con la información que el especialista brinda en la primera entrevista, muchos pacientes pueden reconocer si su situación es normal o requiere de una evaluación para su tratamiento.

El avance de la investigación científica permitió conocer cuáles son las estructuras anatómicas que participan en el complejo proceso de la flaccidez y erección. De esta manera, hoy sabemos que para obtener una erección varios elementos del organismo deben trabajar conjuntamente. Las estructuras a las que nos referimos son los nervios, las arterias, las venas, el músculo del pene y las hormonas. Todo lo descripto anteriormente debe estar acompañado de un buen estado psicosexual, una relación armónica de pareja y un ambiente adecuado.

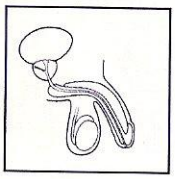
Ahora bien, sabemos que el motor de la erección lo constituye el músculo del pene que, al igual que el resto de los músculos del organismo, tiene la capacidad de contraerse y relajarse ante distintos estímulos nerviosos favoreciendo así la flaccidez o la erección peneana.

En efecto, en ausencia de un estímulo sexual el sistema nervioso mantiene en el músculo del pene una concentración permanente de una sustancia llamada adrenalina, que provoca la contracción del músculo e impide el ingreso de sangre, provocando la flaccidez.

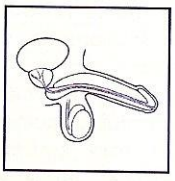
La llegada de un estímulo erótico favorece la liberación de una sustancia en el pene que provoca la relajación del músculo, situación que permite la apertura de las arterias y, por consiguiente, se produce el brusco ingreso de sangre en su interior, iniciándose así la erección. Este proceso se ve favore-

El mecanismo de la erección

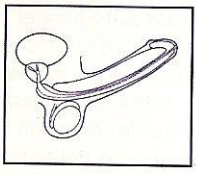
A) Estado fláccido. El pene contiene cuerpos cavernosos que abarcan toda la longitud del mismo hasta la pelvis. Estos cuerpos están formados por un tejido esponjoso abundante en vasos sanguíneos con musculatura lisa, los cuales, cuando el pene se encuentra fláccido, contienen una cantidad relativamente pequeña de sangre. Si no hay estimulación sexual, el pene permanece fláccido.



B) Estado tumescente. Al detectar estimulación sexual, el cerebro excita el sistema nervioso para dilatar los vasos sanguíneos en los cuerpos cavernosos de manera que puedan recibir más sangre. Los cuerpos cavernosos absorben el flujo de sangre arterial, a modo de esponjas, y el pene se hincha pero no está todavía lo suficientemente rígido para realizar el coito.



C) Estado erecto. Al continuar absorbiendo sangre, los cuerpos cavernosos constriñen las venas y bloquean la salida de sangre. La sangre se queda atrapada en los vasos sanguíneos de los cuerpos cavernosos, distendiéndolos y dando rigidez al pene.



cido por el obstáculo concomitante a la salida de esa sangre ingresada. De esta manera el varón puede lograr y mantener su pene rígido hasta el momento de la eyaculación. Por tal motivo, cualquier factor psicológico u orgánico que interfiera en este complejo mecanismo eréctil podrá ser causante de una impotencia.

LOS FACTORES DETERMINANTES

Existen muchos factores a los que se les puede atribuir la responsabilidad de una impotencia. No obstante, es necesario tener en cuenta que estos factores por sí mismos no determinan esta condición, aunque están siempre presentes en la mayoría de los casos. A continuación enumeramos algunos ejemplos:

- Diabetes: En general esta enfermedad provoca la afección de los nervios que llevan el estímulo necesario para poner en marcha la erección. Las arterias y el músculo peneano también pueden ser afectados por esta enfermedad. En algunos casos, si se logra controlar el nivel normal de azúcar en la sangre puede disminuir el riesgo de padecer una alteración en la erección.

- Hipertensión arterial: Es una enfermedad que puede expresar la presencia de alteraciones en los vasos sanguíneos. Existen fármacos que al ser utilizados para el tratamiento de la hipertensión arterial pueden provocar impotencia.

- Tabaquismo: El cigarrillo y otros derivados nicotínicos tienen un efecto directo sobre el músculo del pene, ya que impiden su adecuada relajación. Además es un factor de riesgo vascular que altera la elasticidad de las arterias y ocasiona un flujo deficiente de sangre a los órganos.

- Colesterol elevado: Constituye otro elemento que altera la elasticidad de los vasos sanguíneos, favoreciendo el endurecimiento de las arterias y su obstrucción parcial o total. Además, interfiere localmente con las reacciones químicas necesarias para la relajación muscular del pene.

– Alcoholismo: Este es otro ejemplo de alteración de los nervios que participan en la erección. En este caso la impotencia puede ser reversible o permanente, dependiendo de la severidad del daño. También puede conducir a la alteración de los niveles hormonales, con lo que se agregarían trastornos sobre el deseo sexual.

- Medicación: Algunos medicamentos recetados para tratar la hipertensión arterial, la depresión y otras enfermedades pueden causar impotencia. En este caso es aconsejable comentárselo al médico para que evalúe la situación. No actúe sin consultar con el especialista.

- Cirugías de cáncer: Algunas maniobras quirúrgicas necesarias para extirpar un tumor maligno en la vejiga, próstata, recto o colon pueden causar impotencia. En este tipo de cirugías, el objetivo más importante para el cirujano es extirpar todo el tumor, pudiendo ocurrir que los nervios y vasos sanguíneos que controlan la erección estén cerca o dentro del tejido canceroso, y sean dañados como consecuencia obligada del esfuerzo para extirpar todo el proceso tumoral.

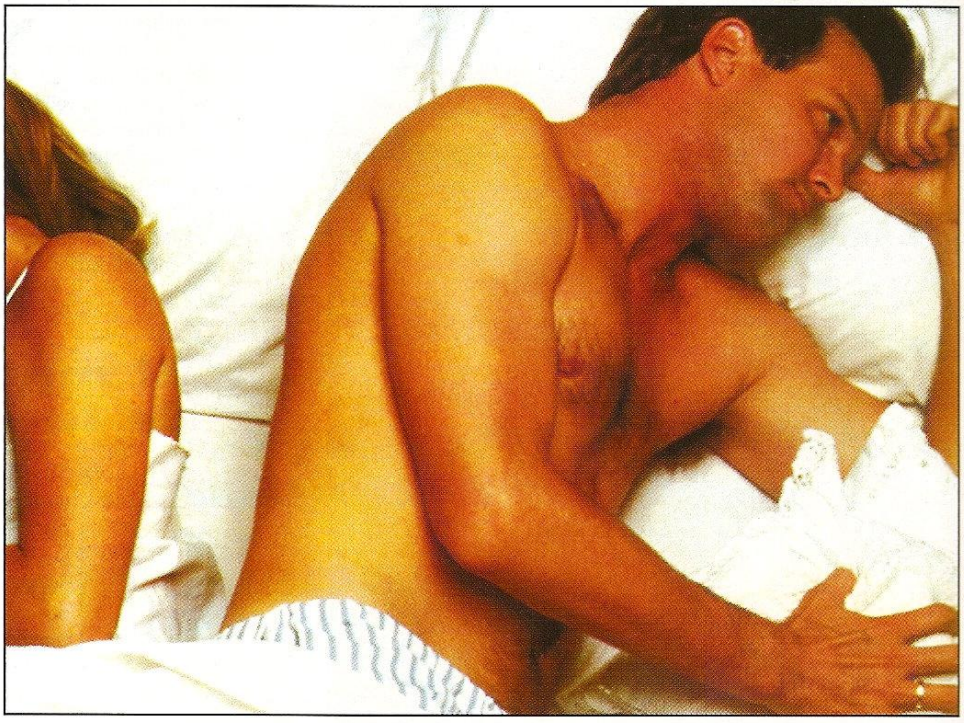
- Enfermedad de La Peyronie: Es una enfermedad causada por tejido cicatrizal en los cuerpos cavernosos que pueden producir una erección dolorosa, curva y a veces deficiente.

- Factores emocionales: Distintos estados emocionales como el stress, la ansiedad, la angustia, los problemas de pareja o el temor al fracaso, pueden ocasionar una impotencia. Lo que ocurre es que a causa de estas situaciones se provoca un aumento de la adrenalina circulante en el organismo que, como ya hemos dicho, impide la completa relajación del músculo del pene y por consiguiente no se produce la erección.

Aquí es importante destacar que la exigencia por el rendimiento y la presión a la que se somete el paciente y su pareja, juegan un rol muy importante. En general una persona exitosa en su profesión, actividades deportivas, sociales, etc., no se permite un fracaso en la intimidad sexual. Esta posibilidad lo pone muy tenso y lo hace tomar demasiada conciencia de su afección (erección). A su vez, el problema se agrava aún más, creando así un círculo vicioso del cual no es fácil salir.

ESTUDIOS DIAGNOSTICOS

La solución al problema de la impotencia comienza con la información, la consulta y los elementos complementarios de diagnóstico que permitirán determinar, en primer lugar, la causa de la disfunción y luego las opciones terapéuticas indicadas. Entonces, los estudios diagnósticos constituyen un conjunto de recursos técnicos que, asociados al interrogatorio y al examen físico, permitirán llegar a conocer el **porqué** de la impotencia y orientarnos hacia el **con qué** indicar el mejor tratamiento.



Es así como podemos determinar una condición natural que tienen todos los hombres sanos, que es la de poseer erecciones involuntarias durante el sueño, que el paciente puede notar al despertarse. Dicha erección parecería ser el recurso de la naturaleza para oxigenar adecuadamente un músculo que durante la mayor parte del día recibe poco oxígeno, como

Tratamientos actuales

Cuando finaliza el diagnóstico podemos recurrir a diversas alternativas terapéuticas que intentan recuperar la capacidad erectiva.

● **Medicamentos. (fig. 1)** Estos tratamientos incluyen la posibilidad de tomar medicamentos que se administran por vía oral. Si bien ofrecen un porcentaje de respuesta limitado, se presentan como una alternativa de tratamiento muy sencilla.

Muchos pacientes intentan automedicarse y la mayoría de ellos se inyectan indiscriminadamente hormona sexual masculina. Si bien el tratamiento hormonal tiene una indicación precisa, éstos tendrán que estar avalados por los análisis que justifiquen su sustitución y deben ser prescriptos luego de chequear la glándula prostática, debido a que las enfermedades malignas de la próstata tienen un crecimiento dependiente de dicha hormona.

● **Autoinyecciones de drogas vasoactivas (fig. 2).** Las microinyecciones intrapeneanas son el tratamiento más actualizado. La aplicación es realizada por los propios pacientes minutos antes de cada relación sexual.

Este método cuando está indicado tiene una buena adaptación por parte del paciente y su pareja, permitiendo vencer el síntoma y comenzar su recuperación. Esta alternativa no sólo se indica en pacientes con enfermedad orgánica, sino que además puede ser útil como complemento de las terapias sexuales en pacientes con disfunciones psicológicas.

● **Dispositivos de vacío. (fig. 3)** Otra alternativa en pacientes orgánicos o psicológicos es la utilización de un sistema con un cilindro vacío. Estos dispositivos de aplicación externa atraen la sangre hacia el pene y la mantienen dentro mediante la utilización de una goma que constriñe la base del pene.

● **Cirugía vascular. (fig. 4)** Son técnicas tendientes a restablecer la normal circulación de la sangre dentro del pene, o bien para bloquear la salida de la sangre en los casos de escape venoso. Sus indicaciones y éxitos son limitados.

● **Implante protésico peneano.** Constituye el recurso terapéutico más eficaz para el tratamiento de la disfunción sexual orgánica. Las prótesis son cilindros siliconados que se introducen en el cuerpo cavernoso del pene permitiendo, en forma totalmente estética, recuperar la rigidez de penetración. Estas se colocan en quirófano con anestesia regional y pasados los 30 días el paciente puede reanudar su actividad sexual. Presentan un bajo índice de complicaciones y no alteran la eyaculación ni el placer.

Existen prótesis maleables semirrígidas **(fig. 5)** e inflables. Estas últimas constan de uno, dos o tres componentes **(fig. 6, 7 y 8)**. La elección del tipo de prótesis depende de los distintos factores que deberán ser discutidos con el urólogo tratante.

Doctor Amado José Bechara, urólogo del Hospital Durand y CEMIC.

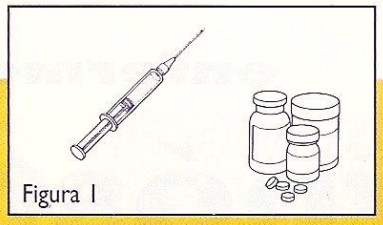


Figura 1

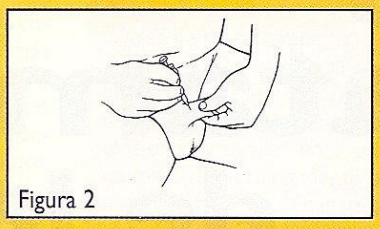


Figura 2

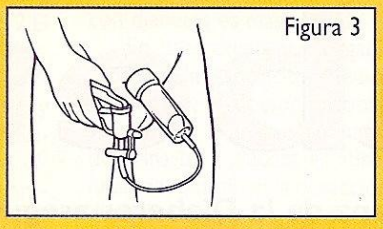


Figura 3

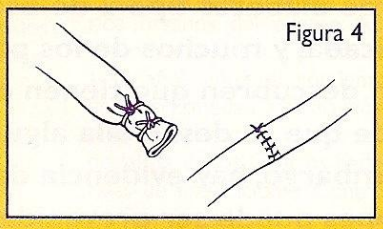


Figura 4

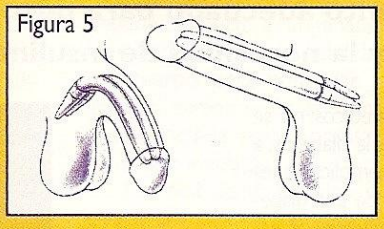


Figura 5

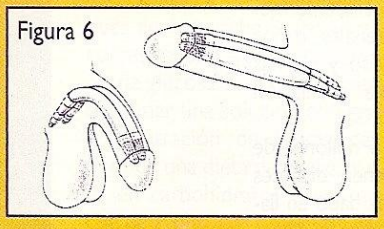


Figura 6

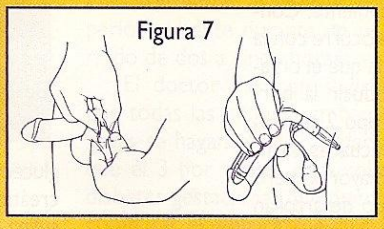


Figura 7

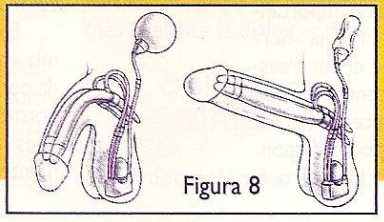


Figura 8

consecuencia del bajo flujo de sangre que ingresa al pene en estado de flaccidez. Estas erecciones pueden ser detectadas por medio de equipos que monitorean al paciente durante el sueño, permitiendo así su evaluación. En general un monitoreo de características normales sugerirá la ausencia de alteraciones orgánicas causantes de la disfunción.

Otro recurso de diagnóstico es la utilización de microinyecciones intrapeneanas no dolorosas que tienen la particularidad de iniciar el mecanismo natural de la erección. Estas inyecciones nos permiten estudiar el sistema vascular peneano responsable del proceso erectivo, o sea medir el flujo de sangre que ingresa al pene y el mecanismo de retención a la salida de la sangre ingresada. Con los distintos test neurológicos y dosajes hormonales se completa el estudio orgánico, para dar paso a la evaluación psicosexual, que estará a cargo de un psicólogo o terapeuta experto en este tema.

CAMINO A UNA SOLUCION

A fines del siglo XX, la impotencia sexual masculina se constituye como un problema cada vez más frecuente que afecta a varones de distintas edades.

El pudor, ciertos mitos y costumbres han llevado al hombre a ocultar dicha afección por vergüenza o falso machismo, convirtiéndose en una carga muy pesada con la que se convive en silencio.

La impotencia no es un castigo que hay que padecer, sino una dificultad que hay que superar. Es necesario que cada paciente pueda encarar su solución teniendo en cuenta los siguientes puntos:

a) Entender el problema y aceptarlo como tal.

b) Informarse adecuadamente.

c) Considerar las distintas opciones de tratamiento.

Podríamos afirmar que en la actualidad sólo es impotente quien está desinformado, resignado o haya elegido vivir con esa condición.