Información a pacientes

Español

Disfunción eréctil

eauPI
Patient Information

Tabla de contenidos

¿Qué es la disfunción eréctil? **3**
¿Es frecuente la DE? 3
¿Cuáles son las causas de la DE? 3
Enfermedad cardiovascular y DE Cardiovascular 3
Síntomas urinarios y DE 3
Factores psicológicos de riesgo en la DE 4

Diagnóstico de la Disfunción Eréctil **4**
Historial médico 4
Historia sexual 4
Cuestionarios 4
Examen físico 4
Evaluación del riesgo cardiaco 5
Otras pruebas 5

Tratamiento de la DE **5**
Consejos y evaluación de la pareja 5
Cambios en el estilo de vida 5
Inhibidores de la fosfodiesterasa 5 5
Dispositivos de vacío 6
Tratamiento con ondas de choque 7
Inyecciones intracavernosas 8
Prótesis de pene 9

DE tras el tratamiento del Cáncer de Próstata Localizado **10**
¿Porqué se asocia el tratamiento para cáncer de próstata con problemas de erección? 10
Prostatectomía Radical 11
Radioterapia 11

Viviendo con la Disfunción Erectil **11**
Relaciones personales y Sexo 11
Búsqueda de ayuda 12

Glosario **13**

Este folleto es parte de la información para pacientes de la EAU sobre la disfunción eréctil. Contiene información general sobre esta condición. Si tienes alguna pregunta específica sobre su situación médica individual deben consultar su médico u otro profesional sanitario. Ningún folleto puede reemplazar una conversación personal con su médico.

Esta información fue producida por la Asociación Europea de Urología (EAU) en colaboración con la ESAU (sección de Urología andrológica de EAU) y la Academia de Jóvenes Urólogos (YAU). Young Academic Urologists (YAU).

El contenido de este folleto está en línea con las directrices de la EAU.

Usted puede encontrar esta y otra información sobre Enfermedades urológicas en nuestro sitio web: http://patients.uroweb.org

Colaboradores:

Dr. Maarten Albersen	Leuven, Bélgica
Dr. Eduardo García-Cruz	Barcelona, España
Prof. Dr. Kostas Hatzimouratidis	Thessaloniki, Grecia
Prof. Dr. Markus Margreiter	Viena, Austria
Dr. Ege Can Serefoglu	Estanbul, Turquia
Dr. Chaira Simonelli	Roma, Italia
Prof. Dr. Wolfgang Weidner	Giessen, Alemania

Actualizado marzo 2018 por La información del paciente grupo de trabajo EAU:

Dr. Mazhar Ortaç	Estanbul, Turquia

¿Qué es la disfunción eréctil?

La disfunción eréctil (DE) es un tipo de disfunción sexual masculina frecuente. Se define por la incapacidad para conseguir y/o mantener una erección que permita una relación sexual satisfactoria. Puede suceder en ocasiones o siempre, y con o sin causa aparente. Algunos hombres que presentan DE no son capaces de conseguir nunca una erección normal.

La DE no es una enfermedad vital, pero puede suponer un impacto negativo en la calidad de vida y en la de la pareja.

¿Es frecuente la DE?

La DE es un problema frecuente en hombres de todas las edades y razas. El riesgo de presentar DE se incrementa con la edad.

¿Cuáles son las causas de la DE?

Una causa habitual de DE son las enfermedades del corazón. Otras causas frecuentes son:

- Diabetes
- Lesión de los nervios responsables de la inervación del pene
- Cirugía pélvica
- Radioterapia pélvica
- Niveles bajos de testosterona
- Enfermedades neurológicas como el Parkinson

Enfermedad cardiovascular y DE Cardiovascular

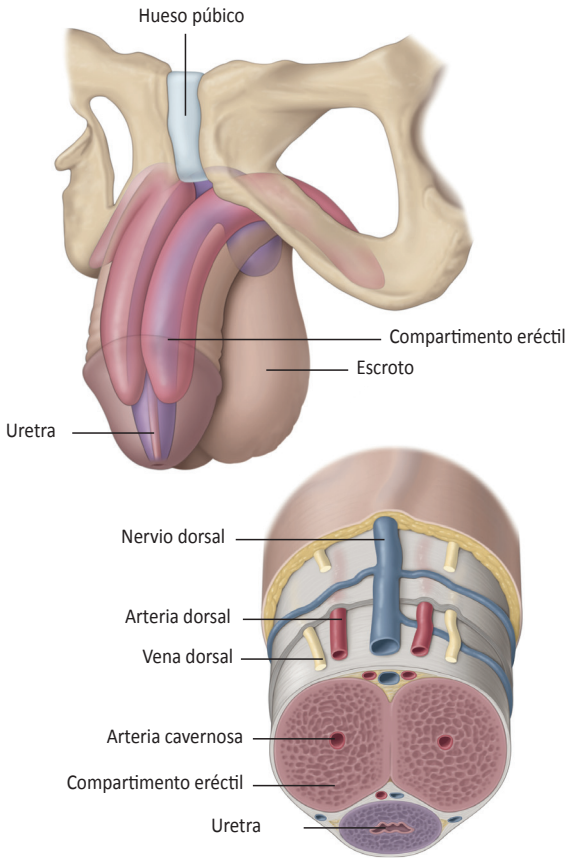
La DE y la enfermedad cardiovascular comparten los mismos factores de riesgo, como obesidad, tabaco, hipercolesterolemia, hipertensión, o sedentarismo. La DE puede ser además, un signo temprano de enfermedad cardiovascular, que se demuestra por la falta de aporte sanguíneo en la erección. Es por ello, que los pacientes que comienzan a tener problemas de erección, deben ser remitidos a su médico para evaluar su salud vascular y cardiaca.

Síntomas urinarios y DE

La DE se asocia habitualmente a síntomas urinarios como frecuencia, urgencia miccional y nicturia. Habitualmente estos síntomas son atribuidos a la hiperplasia prostática benigna (HPB). No está claro si los síntomas urinarios causan DE, pero generalmente la DE empeora cuando empeoran los síntomas miccionales.

¿Qué es una erección?

La erección es un mecanismo neurovascular regulado hormonal y psicológicamente. El pene está formado por un tejido esponjoso, blando y elástico que al llenarse de sangre crece en tamaño y se vuelve rígido. Alrededor de dicho tejido esponjoso y de la próstata están los nervios que conducen los impulsos haciendo que los vasos sanguíneos incrementen su aporte (**Fig. 1**). Estos impulsos nerviosos están regulados por la hormona masculina, denominada testosterona.



eau ©2018 patients.uroweb ALL RIGHTS RESERVED

Fig. 1: Anatomia del pene.

* Las palabras subrayadas están listadas en el glosario.

Factores psicológicos de riesgo en la DE

Varias situaciones de origen psicológico se han asociado con el riesgo de padecer DE. Estas incluyen:

- Ansiedad
- Depresión
- Pérdida de confianza en uno mismo
- Baja autoestima
- Incapacidad para tener emociones
- Estrés

Ideas en la sociedad de cómo tienen que interactuar hombres y mujeres, pueden también contribuir a la DE. Estas pueden incluir falsas expectativas sobre amor y sexualidad e inadecuados roles masculinos y femeninos.

La DE a veces es la causa y a veces es el resultado de una relación insatisfactoria. Con frecuencia es difícil encontrar cual fue primero.

Diagnóstico de la Disfunción Eréctil

La Disfunción eréctil (DE) es una patología que necesita de un diagnóstico correcto para establecer sus causas y así, recibir un tratamiento adecuado.

Hablar de DE con tu médico de familia puede resultar embarazoso, pero es importante hacerlo. De acuerdo con él, será más fácil comenzar con el tratamiento más adecuado.

En esta sección podemos ver las diferentes preguntas y pruebas que su médico puede realizarle para evaluar correctamente su problema. Hay que tener en cuenta que pueden variar según el país en el que se encuentre.

Historial médico

Su médico le realizará un historial médico para evaluar su estado general de salud. Como parte de dicho historial le preguntará sobre algunos aspectos que puedan estar presentes en su vida.

Quizás su médico le pregunte:

- Si toma alguna medicación habitual
- Si fuma
- Si bebe alcohol y en qué cantidad
- Si bebe mucho café
- Si ha estado en contacto con alguna droga
- Si alguna vez ha sido tratado mediante alguna cirugía pélvica
- Si tiene problemas cardiacos
- Si tiene algún trastorno hormonal conocido
- Si tiene algún problema psicológico

Historia sexual

Su médico también le realizará preguntas que tengan que ver con su vida sexual, que pueden resultar muy personales, pero que son necesarias para un correcto diagnóstico y tratamiento. Algunas cuestiones podrían ser:

- Qué relaciones ha tenido previamente
- Cuál es su estado actual, en cuanto a relaciones se refiere.
- Su estado actual de ánimo
- Cuándo comenzaron los problemas de erección
- Cuánto tiempo lleva padeciendo disfunción eréctil
- Si ha consultado este problema con algún otro médico
- Si ha probado algún tratamiento ya para su disfunción eréctil

Su médico le pedirá que le describa como son las erecciones, en cuanto a firmeza y duración, al despertarse y durante la relaciones sexuales. Su médico también le preguntará si tiene algún otro problema en relación con el apetito sexual, la eyaculación o el orgasmo.

Si usted tiene pareja, es recomendable acudir con ella a esta consulta.

Cuestionarios

Puede que su médico también le entregue unos cuestionarios que deberá rellenar. Estos cuestionarios sirven para evaluar diferentes aspectos de su salud sexual. Los más comunes son:

- El índice Internacional de función eréctil (IIEF por sus siglas en inglés)
- El test de salud sexual para hombres (SHIM por sus siglas en inglés)
- La escala internacional de síntomas prostáticos (IPSS por sus siglas en inglés)
- El cuestionario clínico sobre depresión

Examen físico

El médico le realizará una exploración completa en busca de anomalías en el pene, testículos o escroto. Para evaluar su salud cardiovascular, el médico evaluará su tensión arterial, su frecuencia cardiaca, y solicitará un análisis de sangre para determinar su cifra de colesterol. Su médico le realizará un tacto rectal para conocer el tamaño, forma y consistencia de

* Las palabras subrayadas están listadas en el glosario.

la próstata y si fuera necesario, una determinación de PSA en la analítica de sangre. Para descartar la presencia de diabetes se medirá el nivel de glucosa en sangre. En algunos casos también es necesario conocer la cifra de testosterona. Esto también se realiza mediante la misma analítica de sangre.

Evaluación del riesgo cardiaco

Debido a la relación existente entre disfunción eréctil y salud vascular el médico hará una evaluación de su riesgo cardiaco como parte del diagnóstico. En algún caso su médico puede enviarle al cardiólogo para un estudio más completo y realización de pruebas cardiológicas como ¨pruebas de esfuerzo¨.

Otras pruebas

En algunos caso pueden ser necesarios más estudios. Estos pueden incluir:

- Un test de tumescencia y rigidez nocturna (NPTR)
- Test de inyección intracavernosa
- Pruebas de contraste vascular radiológico
- Pruebas radiológicas del pene

Estas pruebas no son habituales en el diagnóstico inicial de DE y sólo son necesarias en algunos casos en los que su médico precise de información adicional para evaluar adecuadamente su problema.

Si fuera necesario, su médico le remitirá al neurólogo, al psiquiatra, al andrólogo o al endocrinólogo para estudios más específicos.

Tratamiento de la DE

La disfunción eréctil (DE) es una patología frecuente . Aunque no es una enfermedad vital, puede tener un impacto negativo en la calidad de vida. El hecho de que pueda estar relacionada con otras patologías como la enfermedad cardiovascular, hace que sea importante que cada paciente reciba el tratamiento más adecuado. Existen varias opciones de tratamiento para la DE. Lo aconsejable es hablar con su médico de cuál de ellas es la que más le conviene.

En esta sección se ofrece una información global sobre las opciones de tratamiento que existen.

Consejos y evaluación de la pareja

Una parte importante del tratamiento, es conocer la condición y las consecuencias que este puede tener en sus relaciones íntimas. Su médico le recomendará un abordaje combinado sobre los aspectos físicos y psicológicos del tratamiento de la DE. En el pasado los médicos se focalizaban principalmente en el tratamiento de los aspectos físicos de la DE. A día de hoy, los aspectos psicológicos y emocionales se abordan conjuntamente.

Cuando el tratamiento incluye un abordaje psicológico está demostrado que resulta más eficaz que si se tratan solo los aspectos físicos. Este abordaje se ha demostrado efectivo también, en pacientes solteros o en casos en los que no participa la pareja.

Si tiene una relación, es beneficioso para el tratamiento si su pareja está de acuerdo en el tipo de tratamiento, conoce como funciona y le hace sentir libre de hablar de ello.
Tenga en cuenta que el tratamiento es individualizado y que lo que puede resultar útil para otros, no tiene por qué serlo para usted.

Si usted tiene otros problemas que puedan tener relación con la DE, su médico le explicará la posibilidad de remitirle a un especialista determinado, para evaluar y recibir tratamiento más específico.

Cambios en el estilo de vida

Mejorar nuestra salud en general, puede ayudarnos a que mejoren los síntomas. Su médico le aconsejará el abandono del hábito tabáquico, disminuir el consumo de alcohol y realizar ejercicio regularmente.

Dependiendo de la situación de cada uno, su médico le puede recomendar que haga algo de dieta. Es importante consultar previamente con su médico. Como norma general es aconsejable reducir el consumo de azucares, sal y grasas.

Inhibidores de la fosfodiesterasa 5

Los inhibidores de la fosfodiesterasa 5 (IPDE-5) son un grupo de fármacos que utilizamos para tratar la DE. Estos fármacos relajan el músculo liso del pene y favorecen la entrada de sangre en el mismo. Son potenciadores de la erección, necesitan por tanto que haya estimulación sexual.

Existen 4 IPDE-5 aprobados:

- Sildenafilo
- Tadalafilo
- Vardenafilo
- Avanafilo

* Las palabras subrayadas están listadas en el glosario.

Los IPDE-5 son los fármacos más utilizados en el tratamiento de la DE. Todos ellos tienen una eficacia similar. El más adecuado para cada paciente, puede depender de la frecuencia con la que se tengan relaciones sexuales o incluso de la preferencia de uno mismo según la experiencia de su uso.

Debido al éxito de estos fármacos en el tratamiento de la DE, se pueden encontrar imitaciones en el mercado. Estas falsas imitaciones no tienen autorización para ser comercializados y en algunos caso pueden resultar incluso nocivos y ser perjudiciales para la salud. Siempre consulte con su médico o en la farmacia antes de adquirirlos.

Sildenafilo

Sildenafilo fue el primero en comercializarse y se presenta en comprimidos. Existen comprimidos de 25, 50 y 100 mg. La dosis se ajusta en base a la necesidad de cada paciente. El efecto se inicia a partir de los 30-60 minutos de la toma. Este, puede durar incluso más de 12 horas. Si se toma con comidas ricas en grasa puede disminuir su absorción y por tanto su eficacia.

Tadalafilo

Tadalafilo se presenta en comprimidos. Existen dosis de 5, 10 y 20 mg. La dosis se puede ajustar según la necesidad de cada paciente. El efecto se nota a partir de los 30 minutos tras la toma. Es más efectivo si han pasado al menos 2 horas. El efecto puede durar más de 36 horas. A diferencia de otros IPDE-5, su eficacia no se ve alterada con la ingesta concomitante de alimentos.

Vardenafilo

Vardenafilo se puede encontrar en comprimidos orales y también sublinguales. Las dosis en las que se presenta son de 5, 10 y 20 mg. La dosis se puede ajustar en base a las necesidades del paciente. El efecto se inicia a partir de los 30 minutos de la toma. La toma concomitante con comidas ricas en grasa puede disminuir su eficacia.

! **Una curiosidad**
Sildenafilo, más conocido por su marca comercial como Viagra®, es el más antiguo y el más conocido de todos ellos. Aunque en los últimos años han aparecido nuevos fármacos, sigue suponiendo más del 40% de las ventas de IPDE-5 del mercado.

Avanafilo

Avanafilo ha sido el último IPDE-5 que se ha incorporado al mercado. Se presenta en dosis de 50, 100 y 200 mg. La dosis se puede ajustar en base a las necesidades. El efecto se inicia a partir de los 15-30 minutos tras la toma. Su toma concomitante con alimentos puede retrasar el inicio de la acción.

Efectos secundarios

Los IPDE-5 pueden producir dolor de cabeza, rubefacción, ardor, congestión nasal y mareo. Vardenafilo puede producir alteraciones en la visión y avanafilo y tadalafilo pueden causar dolores musculares y de espalda. Todos estos efectos secundarios desaparecen al dejar el tratamiento.

¿Cuando están contraindicados?

Está contraindicado el uso concomitante de IPDE-5 con nitratos y alfabloqueantes. Pueden producir que se potencie su efecto hipotensor produciendo una repentina bajada de la tensión arterial. Si tiene alguna duda antes de su uso, consúltelo a su médico.

¿Qué ocurre si los IPDE-5 no le funcionan?

Si usted piensa que los IPDE-5 no le funcionan, es importante averiguar la razón. Para ello es necesario dar respuesta a las siguientes preguntas:

- ¿Ha probado estos fármacos en al menos cuatro ocasiones distintas?
- ¿Ha probado los comprimidos de mayor dosis?
- ¿El estímulo sexual durante la toma fue adecuado y suficiente?
- ¿Esperó el tiempo suficiente para que el fármaco iniciara su efecto?
- ¿Esperó demasiado tiempo antes de iniciar la estimulación sexual?

Si con la dosis máxima y un uso adecuado de los IPDE-5 no obtiene el efecto deseado, puede consultar con su médico otras opciones de tratamiento.

Dispositivos de vacío

¿Qué es un dispositivo de vacío?

Los dispositivos de vacío, tienen forma cilíndrica y un anillo de goma o silicona que queda ajustado en la base del pene. Con estos dispositivos de vacío es posible conseguir y/o mantener una erección.

¿Cuándo debemos considerar el uso de un dispositivo de vacío?

Se puede considerar su utilización cuando los IPDE-5 no

* Las palabras subrayadas están listadas en el glosario.

son efectivos. También los dispositivos de vació pueden ser una opción de tratamiento para pacientes en los que el uso de IPDE-5 este contraindicado o no deseen un tratamiento farmacológico de su DE.

¿Cómo funcionan los dispositivos de vacío?

Tras situar el pene en el interior del cilindro, creamos un vacío mediante una bomba manual o electrónica que extrae el aire del cilindro. Esto atrae la sangre al interior del pene haciendo que este se vaya hinchando hasta conseguir una erección. (**Fig. 2**).

Después del vacío producido con la activación de la bomba, hay que deslizar el anillo de goma o silicona hasta situarlo en la base del pene para mantener la erección lograda. No hay que dejar este anillo constrictor más de media hora seguida.

Es importante advertir que la erección producida por vacío es una erección con sangre venosa. Esto produce que la sensación al tacto tras situar la anilla en la base, sea de un pene frio y de coloración azulada. A algunas personas no les importa esto, pero otras o incluso sus parejas se pueden sentir incómodas. En ese caso no dude en hablar con su pareja o consultarlo con su médico.

Es muy importante recordar que el anillo se debe retirar antes de 30 minutos. La sangre venosa atraída al interior del pene tiene una concentración baja de oxígeno y esa falta de oxígeno puede producir isquemia y daño en los tejidos del pene.

Si alguna vez decide utilizar un anillo para comprimir la base del pene sin ser el anillo de un dispositivo de vacío, asegúrese que también está hecha de goma o silicona. Nunca utilice materiales rígidos de hierro o plástico duro porque luego puede ser muy difícil retirarlos.

¿Cuándo no debemos utilizar un dispositivo de vacío?

Los dispositivos de vacío no están recomendados si toma alguna medicación antitrombótica o si tiene algún trastorno de la coagulación.

¿Cuáles son los efectos secundarios de los dispositivos de vacío?

Los dispositivos de vacío pueden producir ciertas molestias, dificultad para eyacular durante el orgasmo, hematomas en la piel y adormecimiento del pene. Retirar el anillo constrictor más allá de los 30 minutos establecidos, puede producir daños severos en la piel y en los tejidos del pene.

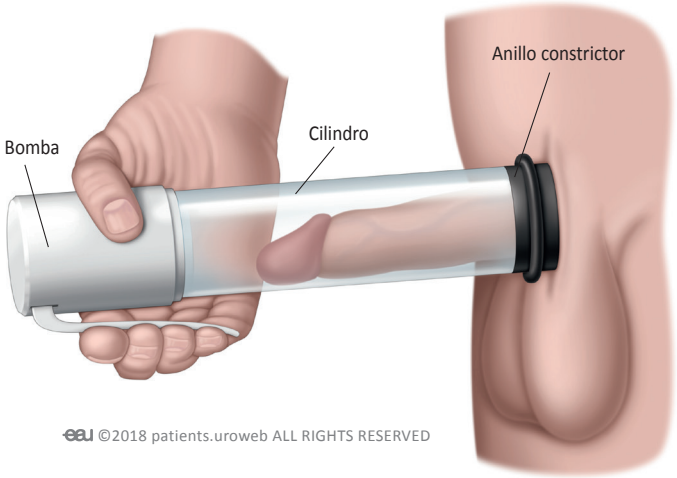


Fig. 2: Dispositivo de vacío común con bomba manual.

Tratamiento con ondas de choque

¿Qué es el tratamiento con ondas de choque?

La litotricia extracorpórea con ondas de choque (LEOC) es un tratamiento en el que pulsos de ondas sonoras de muy baja intensidad se aplican directamente en el pene, para mejorar su función eréctil. Consiste en varias sesiones y se pueden repetir en caso de que sea necesario.

La LEOC se está investigando como nueva opción de tratamiento para la DE. No es un tratamiento estandarizado. Se necesitan dispositivos específicos de LEOC para DE. Consulte a su médico si la LEOC puede ser un tratamiento adecuado en su caso y de si está disponible en su hospital.

¿Cuándo hay que considerar el tratamiento con ondas de choque?

Si tiene una disfunción eréctil leve-moderada y no puede tomar IPDE-5, quizás su médico le recomiende LEOC. Tenga en cuenta que la LEOC no es un tratamiento estandarizado para la DE.

¿Cómo funciona?

La LEOC produce un mínimo daño en los tejidos. Durante el proceso de reparación tisular, se forman nuevos vasos que mejoran el aporte de sangre al pene. Esto puede suponer una mejora en la capacidad para lograr y/o mantener una erección.

* Las palabras subrayadas están listadas en el glosario.

Inyecciones intracavernosas

¿Qué son las inyecciones intracavernosas?

Las inyecciones intracavernosas son una opción de tratamiento para la DE que consisten en la inyección de fármacos vasoactivos directamente en los cuerpos cavernosos del pene.

¿Cuándo hay que considerar el tratamiento con inyecciones intracavernosas?

Las inyecciones intracavernosas son una alternativa para pacientes en los que previamente ha fallado el tratamiento con IPDE-5 y modificación del estilo de vida. Aunque algunos pacientes al principio se asustan con la idea de introducir una aguja en su pene, la mayoría de los que eligen esta opción terapéutica pronto se dan cuenta del beneficio del tratamiento frente a un simple pinchazo.

¿Cómo funcionan las inyecciones intracavernosas?

Los fármacos administrados mediante inyección intracavernosa, relajan el músculo liso del pene y permiten que se incremente notablemente el flujo de sangre que llega al pene. Esto produce una erección a los 10-15 minutos de la inyección. La erección se produce por vasodilatación independientemente de que exista o no estímulo sexual.

El fármaco más utilizado en las inyecciones intracavernosas es el Alprostadil. En algunos casos su médico puede recomendarle una combinación de fármacos para mejorar la eficacia o reducir los efectos secundarios. Fármacos habituales de estas combinaciones son: papaverina, fentolamina, péptido intestinal vasoactivo, atropina y forskolina. Las dosis pueden variar o ajustarse en cada paciente. Hay que tener en cuenta de que no todos los fármacos están comercializados en todos los países.

¿Cómo se pone una inyección intracavernosa?

Normalmente se enseña al paciente en consulta de urología como se prepara y se inyecta el fármaco. En algunos casos es posible enseñar a su pareja también cómo hacerlo. Durante el adiestramiento con su médico, también se puede ver cual es la dosis más adecuada en cada caso.

El punto de inyección es importante. Asegúrese que de realiza la inyección en la base del pene, en cualquiera de sus dos laterales. Entre las 2 y 4 horas del reloj o entre las 8 y las 10, para así, no dañar la uretra o los vasos del pene. (**Fig. 3**). Después, aplique un poco de presión durante 2-5 minutos sobre el punto de inyección, para evitar hematomas. Si se ha inyectado la dosis correcta, se obtiene una erección a los 10-15 minutos de la misma.

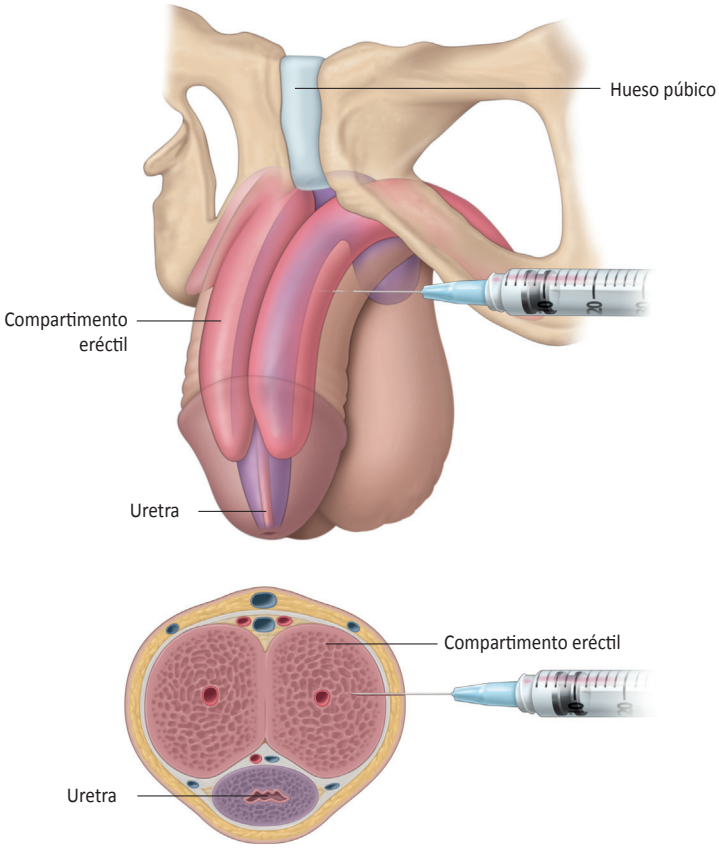
¿Cuándo están desaconsejadas las inyecciones intracavernosas?

No se deben usar las inyecciones intracavernosas si presenta hipersensibilidad a alguno de los componentes de las mismas, si presenta riesgo de priapismo, o si toma medicación anticoagulante. Su urólogo le puede dar más información sobre contraindicaciones y evaluar su situación individualmente.

¿Qué efectos secundarios tienen?

El efecto adverso más habitual de las inyecciones es dolor en la erección. Sucede en 1 de cada 10 inyecciones y remite cuando lo hace la erección. Otro efecto secundario menor es el enrojecimiento en la zona de punción.

El efecto secundario más serio es el priapismo. Significa tener una erección de más de 4 horas de duración y que produce dolor. El priapismo puede dañar las células de músculo liso de los vasos del pene y empeorar la DE. Es muy importante contactar con su médico o acudir a urgencias si tiene una erección durante más de 2-3 horas. Generalmente el priapismo se puede tratar con eficacia con la inyección de un antídoto.



eau ©2018 patients.uroweb ALL RIGHTS RESERVED

Fig. 3: Las inyecciones intracavernosas son una opción de tratamiento para la DE.

* Las palabras subrayadas están listadas en el glosario.

Prótesis de pene

¿Qué es una prótesis de pene?

Las prótesis de pene son unos dispositivos que se implantan quirúrgicamente en los cuerpos cavernosos del pene en caso de disfunción eréctil severa.

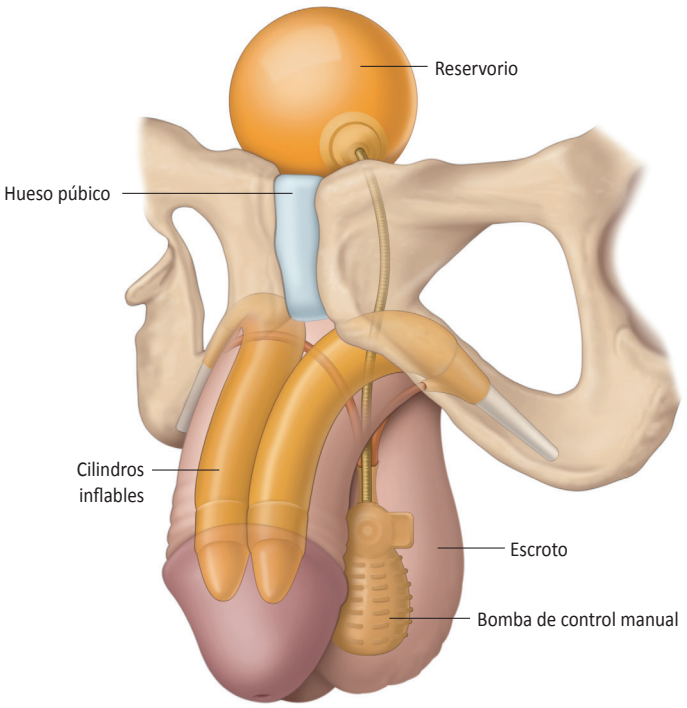
¿En qué casos están indicadas las prótesis de pene?

La opción del implante quirúrgico de una prótesis de pene está reservada para aquellos pacientes que no han respondido al tratamiento oral con IPDE-5 ni a las inyecciones intracavernosas. Podría estar también indicado su uso en aquellos pacientes que tengan contraindicada la administración de fármacos orales y de inyecciones intracavernosas. Pacientes que hayan probado ambas terapias, IPDE-5 e inyecciones, y no estén satisfechos con los resultados y deseen una solución definitiva para su problema, también pueden ser candidatos al implante de una prótesis de pene.

¿Cómo funciona una prótesis de pene?

Existen principalmente dos tipos de prótesis peneanas: maleables y con mecanismo hidráulico.

Las prótesis maleables consisten en dos cilindros semirrígidos de silicona que se insertan quirúrgicamente en el interior de ambos cuerpos cavernosos del pene. Estos se pueden situar hacia arriba durante la actividad sexual. Con este tipo de implante, el pene siempre está semirrígido y ello puede suponer una incomodidad física y estética.



eau ©2018 patients.uroweb ALL RIGHTS RESERVED

Fig. 4: Prótesis hidráulica de pene.

Las prótesis hidráulicas son dispositivos que funcionan gracias a un líquido situado en su interior. Consisten en dos cilindros que se sitúan en el interior de ambos cuerpos cavernosos del pene, conectados a una bomba de activación-desactivación ubicada en el interior del escroto y a un reservorio del líquido, situado en el interior de la cavidad abdominal. Cuando activamos el dispositivo accionando varias veces la bomba, el líquido del reservorio abdominal pasa a rellenar los cilindros del pene produciendo una erección. Tras su utilización, la bomba sirve nuevamente para devolver el líquido de los cilindros al reservorio. (**Fig. 4**).

Es necesaria la cirugía para el implante de cualquier tipo de prótesis peneana. Ambas prótesis quedan situadas por completo en el interior del cuerpo. Está más extendida la utilización de las hidráulicas porque resultan más naturales. Para casos complicados son más adecuadas las maleables. Su urólogo le ayudará a elegir qué tipo de prótesis es la más adecuada para usted.

¿Qué preparación requiere el procedimiento?

Su médico le informará en detalle de cómo prepararse para la cirugía. No debe comer, beber ni fumar las 6 horas antes como preparación para la anestesia. Si usted toma medicación habitual, consulte con su médico. Puede que tenga que suspender algún tratamiento incluso varios días antes de la intervención.

¿Cómo se realiza la cirugía del implante de una prótesis de pene?

La cirugía para el implante de una prótesis de pene, se puede hacer con anestesia general o espinal. También es preciso poner una sonda vesical, que se suele retirar el día después de la cirugía. Ya una vez bajo los efectos de la anestesia, su urólogo realizará una pequeña incisión justo por encima del pene o entre el pene y los testículos. La incisión expone los cuerpos cavernosos y el urólogo tras medirlos, realizará el implante de la prótesis con la medida adecuada.

Una vez que los cilindros están situados, el reservorio se coloca detrás de la pared abdominal, y la bomba queda emplazada en el escroto, entre ambos testículos para que quede disimulada.

Finalmente, se conectan todos los componentes de la prótesis y se sutura la incisión de la piel. Se cura la herida

* Las palabras subrayadas están listadas en el glosario.

y se pone un apósito compresivo. La mayoría de urólogos suelen dejar activada la prótesis durante las primeras 24 horas. Algunos optan por dejar un drenaje que se retira al día siguiente.

¿Cuándo podré volver a hacer una vida normal?

Generalmente el alta médica se da al día siguiente de la cirugía, tras retirar su médico el vendaje compresivo y desactivar la prótesis. Es normal que tenga molestias, dolor o que se inflamen el pene y escroto durante los primeros días tras la cirugía e incluso prolongarse hasta semanas después. El dolor y la inflamación se pueden tratar con analgésicos y antiinflamatorios habituales e incluso con frío local. Es normal también, que los 2-3 primeros días tras la cirugía, la herida pueda drenar un poco. Normalmente no precisa tratamiento y para solo.

Durante 4-6 semanas tras la cirugía:

- No levante objetos pesados de más de 5 kilogramos
- No realice ejercicio intenso y evite montar en bici
- No tome baños termales ni vaya a la sauna
- Confirme toda la medicación que debe tomar con su médico

Su médico le dará una cita para activar la prótesis por primera vez. Esto se suele hacer a las 4-6 semanas tras el procedimiento, cuando el dolor y la inflamación han remitido. Después de esta cita ya podrá empezar a tener actividad sexual.

Contacte con su urólogo en caso de:

- La inflamación es severa o no mejora.
- Si la herida está drenando bastante y a diario
- El dolor va a más o no mejora nada
- Si nota que aumenta el enrojecimiento o la tumefacción alrededor de la herida.
- Si tiene fiebre.

Ventajas de las prótesis de pene:

- Baja tasa de fallo del mecanismo
- Posibilidad de activar la prótesis sin que se note
- Fácil de disimular.
- Ningún riesgo de priapismo
- Nivel más alto de resultados en tratamiento de la DE de todos los tratamientos existentes.
- Nivel más alto de satisfacción de los pacientes de todos los tratamientos para DE, si los pacientes y sus parejas son informados correctamente sobre resultados y expectativas.

Desventajas del implante de una prótesis de pene:

- La cirugía supone un procedimiento definitivo.
- En caso de retirar la prótesis, no hay opción ninguna de recuperar la función eréctil
- Bajo riesgo de infección
- Bajo riesgo de fallo del dispositivo. Generalmente las prótesis hidráulicas duran 10-15 años. Existe la posibilidad de recambiarla en caso de que falle el dispositivo.
- Riesgo muy bajo de sangrado incontrolable tras la cirugía, que precise una reintervención.
- Riesgo muy bajo de formación de una cicatriz
- Riesgo muy bajo de erosión que requiera retirar el dispositivo
- El glande no crece en la erección
- Las prótesis de pene no aumentan el tamaño del pene ni corrigen la pérdida previa de longitud debida a prostatectomía radical, radiación, edad, obesidad, o DE de larga evolución.

DE tras el tratamiento del Cáncer de Próstata Localizado

El cáncer de próstata es un tumor maligno en la glándula prostática. Se trata del cáncer más común en hombres mayores. Hay varias opciones de tratamiento para cáncer de próstata localizado. Dos de los más comunes son la prostatectomía radical y la radioterapia. Estas opciones de tratamiento pueden afectar la salud sexual, y con frecuencia, los hombres experimentan la disfunción eréctil (DE) después del tratamiento.

¿Porqué se asocia el tratamiento para cáncer de próstata con problemas de erección?

La próstata se encuentra justo debajo de la vejiga y está rodeada por nervios y vasos sanguíneos que son necesarios para lograr una erección normal. Se han realizado muchas investigaciones para entender donde se encuentran los nervios y cómo conseguir evitar dañarlos durante la cirugía u otros tratamientos.

* Las palabras subrayadas están listadas en el glosario.

Prostatectomía Radical

La prostatectomía radical es una opción de tratamiento quirúrgico que consiste en quitar la próstata entera y el tejido circundante. Si el tumor está limitado a la próstata, el cirujano intentará mantener los nervios que van al pene intactos durante la cirugía. Esto se llama cirugía conservadora de nervios. Aunque la cirugía conservadora de nervios tenga éxito, la DE temporal es común después de una prostatectomía radical.

Esto es debido a que los nervios son tan delicados que se ven afectados por pequeñas lesiones. Si cualquier daño ocurre durante la cirugía, los nervios dejan de transportar señales a los vasos sanguíneos en el pene. Pueden pasar hasta 2 años para la recuperación de los nervios.

Los vasos sanguíneos que van y vienen del pene también pueden verse afectados por la cirugía. Como resultado, fluye menos sangre hacia el tejido esponjoso del pene y se daña. Debido a este daño puede ser más difícil recuperarse de la DE.

En algunos casos la cirugía conservadora del nervio no es posible porque el tumor se ha diseminado fuera de la próstata o por otras razones. La recuperación de la función eréctil después de la cirugía no conservadora de nervios es improbable pero no imposible. Consulte sus preocupaciones y posibles opciones de tratamiento con su médico.

Radioterapia

La radioterapia es un tipo de tratamiento oncológico que utiliza la radiación para controlar o matar las células malignas. Se puede hacer desde fuera del cuerpo, o colocando la fuente de radiación en la misma próstata. Puesto que la radiación también puede matar a las células sanas, pueden dañarse los nervios y los vasos sanguíneos que rodean a la próstata y que van al pene. Aunque aún existe riesgo de disfunción eréctil después de la radioterapia, los avances técnicos han aumentado la precisión de la radiación.

¿Será capaz de tener erecciones normales tras el tratamiento?

El riesgo de tener DE después del tratamiento del cáncer de próstata depende de la técnica quirúrgica o el tipo de radiación utilizada por su médico, pero también de su:

- Edad
- Constitución
- Características de la enfermedad
- Salud sexual previa al tratamiento

Para las posibles opciones de tratamiento, ver tratamiento para la disfunción eréctil.

Viviendo con la Disfunción Erectil

Casi todos los hombres pueden experimentar breves problemas con su función eréctil. En la mayoría de los casos se relaciona con ciertas circunstancias específicas de la vida, problemas o situaciones estresantes. Por lo general, estos problemas de erección desaparecen una vez que la situación se resuelve o se cambia. Generalmente no necesitan acudir al médico.

Si usted experimenta disfunción eréctil (ED) durante más de 6 meses debe buscar ayuda profesional. Su médico puede ayudarle a encontrar las causas mediante la realización de pruebas físicas y psicológicas. Puede leer más sobre ello en la sección de *Diagnóstico de DE*.

La DE puede tener un efecto negativo sobre la calidad de vida. Calidad de vida implica salud física y psicológica. Es importante no sólo sentirse sanos sino también sentirse libres de las molestias psicológicas de vivir con disfunción eréctil. Otra cuestión importante es que diferentes personas pueden experimentar los mismos síntomas de formas distintas. Por lo tanto su experiencia personal y su calidad de vida no deben ser subestimados: son tan importantes como las pruebas diagnósticas y los resultados del tratamiento.

Relaciones personales y Sexo

Una relación íntima entre dos personas es compleja e implica muchos aspectos. La DE puede afectar o cambiar su relación consigo mismo y con su pareja. Usted puede sentirse avergonzado y culpable, lo cual le dificulta hablar con su pareja sobre este tema. La DE podría tener un impacto directo en una relación estable.

La DE puede tener un efecto negativo en su vida sexual. Es difícil sentirse atractivo y seguro o tener intimidad con tu pareja cuando no se siente capaz de darle placer. Esto puede tener un efecto en la confianza, intimidad y cercanía. Su intimidad, así como su interacción diaria puede verse afectada.

Usted puede llegar a ser más emocional y físicamente reservado porque teme que no podrá tener una actividad sexual satisfactoria. Aunque este comportamiento puede ser un signo de frustración y humillación, su pareja puede pensar que está perdiendo interés en él o ella. Esto puede

* Las palabras subrayadas están listadas en el glosario.

tener un impacto negativo en su autoestima y sentimientos de atracción.

Estos cambios pueden ser muy difíciles de tratar porque para la mayoría de los hombres la sexualidad y erección sigue siendo importante durante toda su vida. Incluso puede entrar en pesimismo o sufrir una depresión. Por esta razón no debe subestimarse el efecto de la disfunción eréctil en su calidad de vida.

Muchos hombres piensan que es inadecuado admitir que necesitan afecto o simplemente un abrazo. Es importante abordar y discutir el tema con su pareja. Esto puede prevenir la distancia emocional y física y puede proporcionar la comodidad y el apoyo emocional que necesita.

Su pareja puede relacionar su propio atractivo y atracción sexual con la capacidad para que usted consiga ser excitado sexualmente. Él o ella puede sentirse vulnerable, rechazado y temer infidelidad o abandono. Estos sentimientos pueden empeorar más aún si la DE le impide el cumplimiento de la actividad sexual. Aunque el tratamiento para curar la DE puede resolver el aspecto físico, las consecuencias psicológicas para usted y su pareja también deben tratarse. Podría ayudar acudir a un terapeuta.

Tu pareja puede sufrir mucho sin decirlo, así es muy importante discutir abiertamente la mejor manera para hacer frente a esta condición.

La DE no sólo afecta la vida sexual de los hombres con una relación estable. Los hombres solteros con disfunción eréctil a menudo evitan citas debido a esta condición.

Puede ser incómodo para usted discutir su vida sexual con un urólogo o un sexólogo, pero es la forma más efectiva para hacer frente a sus preocupaciones. Junto con su médico, puede identificar lo que es importante en su vida sexual y elegir la mejor opción de tratamiento para tener una vida sexual satisfactoria. Si tiene pareja, es importante que ésta acuda a la consulta.

Búsqueda de ayuda

La DE es una condición muy íntima y privada. La mayoría de los pacientes consulta múltiples fuentes de información para los problemas de erección: amigos, Internet, medios de comunicación, talleres de salud sexual, un farmacéutico, un psicólogo o a un médico.

Algunos hombres eligen no discutirlo con nadie o no acudir a su médico debido a:

- Piensan que tienen una erección normal, por lo que no es necesario recibir tratamiento
- Asumen que pueden detener su vida sexual, por lo que no es necesario recibir tratamiento
- Tienen miedo a tener una enfermedad incurable
- Les preocupa un diagnóstico malo
- No tienen fácil acceso a un médico
- Han tenido una experiencia negativa en el hospital
- Tienen amigos o familiares que tuvieron una experiencia negativa cuando se trataron de un problema similar
- Desconocen las posibles opciones de tratamiento
- Tiene problemas económicos
- Se sienten aislados a causa de su edad o problema

Aunque todo ello pueda parecer convincente no debería impedir la búsqueda de ayuda y mejorar su calidad de vida.

* Las palabras subrayadas están listadas en el glosario.

Glosario

Anestesia (general, espinal o local)
Antes de un procedimiento usted recibirá medicación para asegurar que no sienta dolor. Bajo anestesia general usted está inconsciente, sin saber que le está ocurriendo. Bajo anestesia local o espinal no sentirá dolor en la parte del cuerpo donde se realiza el procedimiento. La anestesia desaparecerá gradualmente tras el procedimiento.

Andrólogo
Médico especialista que se ocupa de la salud masculina, especialmente en relación a los problemas del sistema reproductor masculino y problemas urológicos que son exclusivos de los hombres.

Cardiólogo
Médico especializado en enfermedades cardiovasculares.

Enfermedad Cardiovascular
Enfermedad que afecta a corazón y vasos sanguíneos.

Tacto Rectal
Exploración en la que el médico utiliza un dedo para sentir el tamaño, forma y consistencia de la próstata, para poder diagnosticar afecciones como un agrandamiento de la próstata o cáncer de próstata.

Endocrinólogo
Médico especialista que se encarga de diagnosticar y tratar enfermedades relacionadas con las hormonas.

Disfunción Eréctil (DE)
Incapacidad para lograr o mantener una erección.

Glándula
Una glándula es un órgano que sintetiza las hormonas que se liberan en el torrente sanguíneo u otras partes del cuerpo.

Glande
Parte redondeada que forma el extremo distal del pene Inyección intracavernosa Inyección en los cuerpos cavernosos que se realiza en la base del pene.

Cáncer de Próstata Localizado
Cáncer de próstata donde el tumor está limitado a la próstata y no se ha diseminado.

Litotricia extracorpórea con ondas de choque (LEOC)
Opción de tratamiento que utiliza ondas sonoras de alta energía para romper el tejido.

Neurólogo
Médico especializado en el diagnóstico y tratamiento de los trastornos del sistema nervioso, incluyendo las enfermedades del cerebro, médula espinal, nervios y músculos.

Cirugía Conservadora del Nervio
Tipo de cirugía que trata de salvar los nervios cercanos a los tejidos se eliminan.

Nicturia
Despertar una o más veces durante la noche debido a la necesidad de orinar.

Pene
Órgano reproductor en los hombres que también lleva la orina fuera del cuerpo.

Priapismo
Erección persistente y dolorosa del pene.

Próstata
Glándula que contribuye a la producción del líquido que forma el semen. Se encuentra en el tracto urinario inferior masculino, bajo la vejiga y rodeando parte de la uretra.

Prostatectomía
Procedimiento quirúrgico en el que se extrae la próstata o una parte de la misma.

Psiquiatra
Médico especializado en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades mentales

Radioterapia
Tipo de tratamiento oncológico que utiliza la radiación para controlar o matar las células malignas.

Salud Sexual
Estado de bienestar físico, emocional, mental y social en relación con la sexualidad.
Escroto Bolsa de piel que contiene los testículos.

Glossary of terms

Músculo liso

Tejido muscular que es responsable de la contracción de órganos huecos, como los vasos sanguíneos.

DE Temporal

Disfunción eréctil que no es crónica o permanente.

Testículos

Los testículos son los órganos masculinos que producen espermatozoides y la hormona masculina Testosterona.

Testosterona

Hormona androgénica esteroidea que se produce principalmente en los testículos y es responsable del desarrollo de características sexuales masculinas.

Urgencia

Repentina necesidad de orinar que es difícil de posponer.

European Association of Urology
PO Box 30016
NL-6803 AA ARNHEM
The Netherlands

e-Mail: info@uroweb.org
Website: patients.uroweb.org