

FERNANDO BELTRAN

⊕ NOMBRA DOR

⊕ POETA

⊕ 21-6-2011



DISFUNCIÓ ERÈCTIL

Rotary club Terrassa

28 de juny 2011



QUÉ ÉS LA SALUT ?

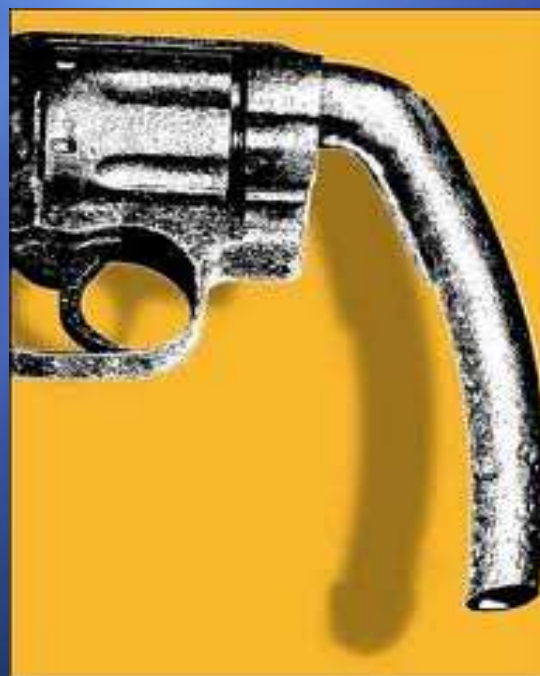
La Salut és l'estat de benestar complet, (físic, mental i social).

No simplement l'absència de malaltia o incapacitat.



Disfunció erèctil

⊕ La disfunció erèctil (D.E.) es defineix com la incapacitat per arribar i/o mantenir una erecció adequada per assolir una relació sexual satisfactòria.



Qué no és disfunció erèctil?

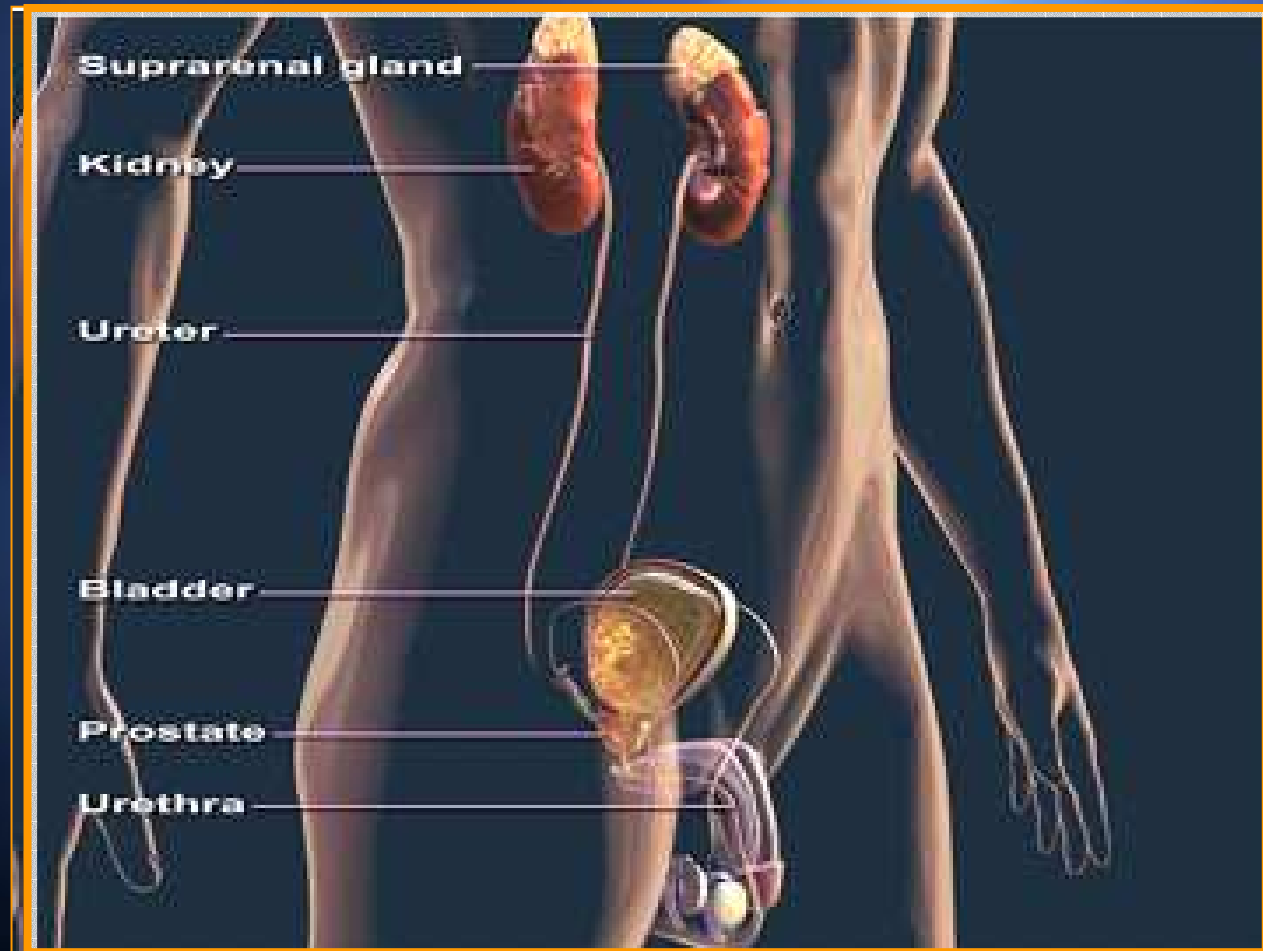
- ⊕ La D.E. és una forma de disfunció sexual.
- ⊕ No confondre amb:
 - ⊕ Ejaculació precoç
 - ⊕ Ejaculació retardada
 - ⊕ Pèrdua de libido
 - ⊕ Incapacitat per arribar a l'orgasme o a l'ejaculació



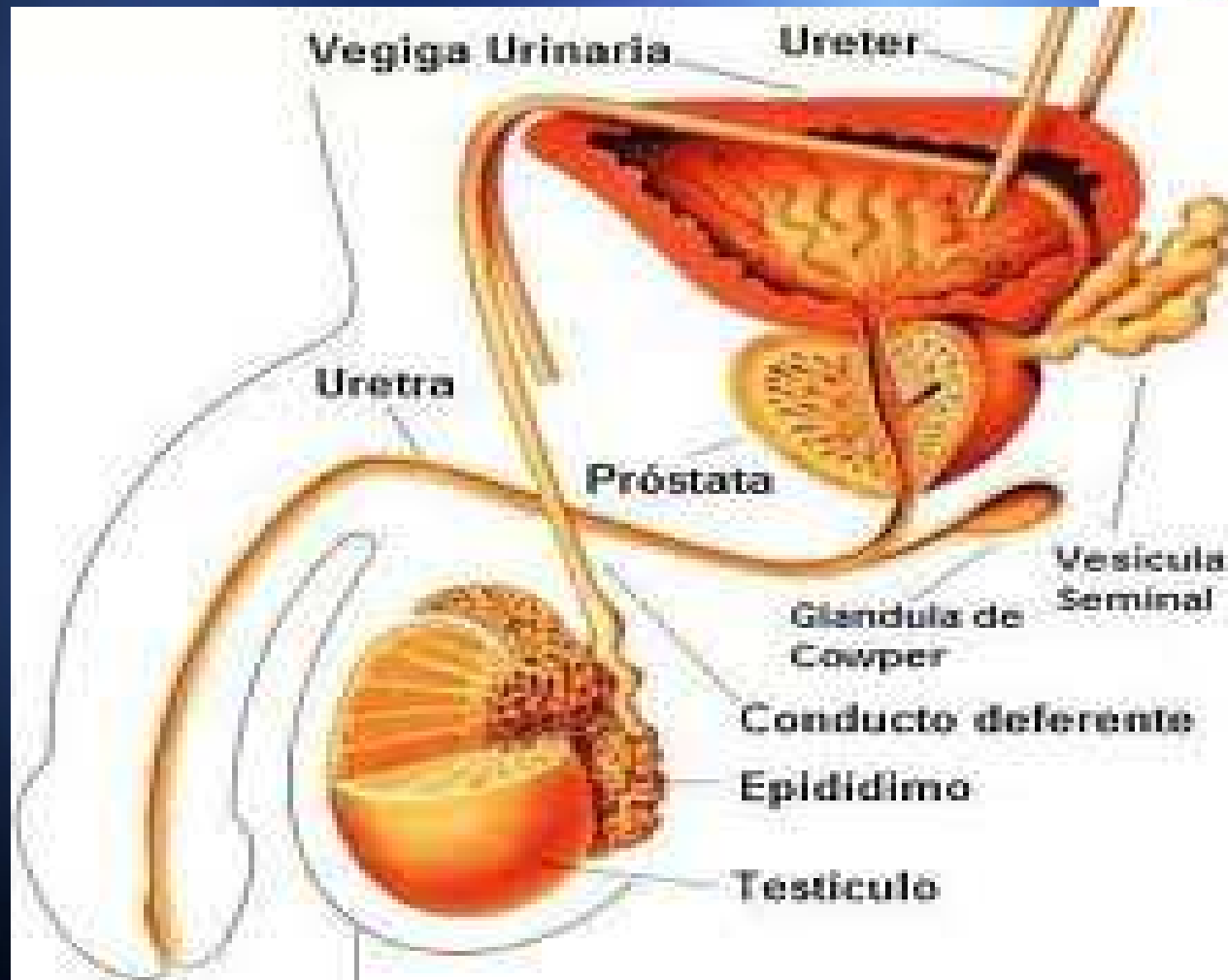
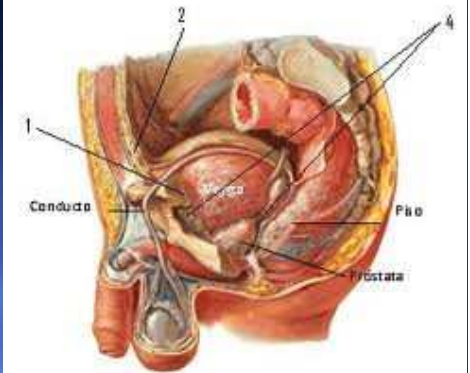
Qué no és disfunció erèctil?



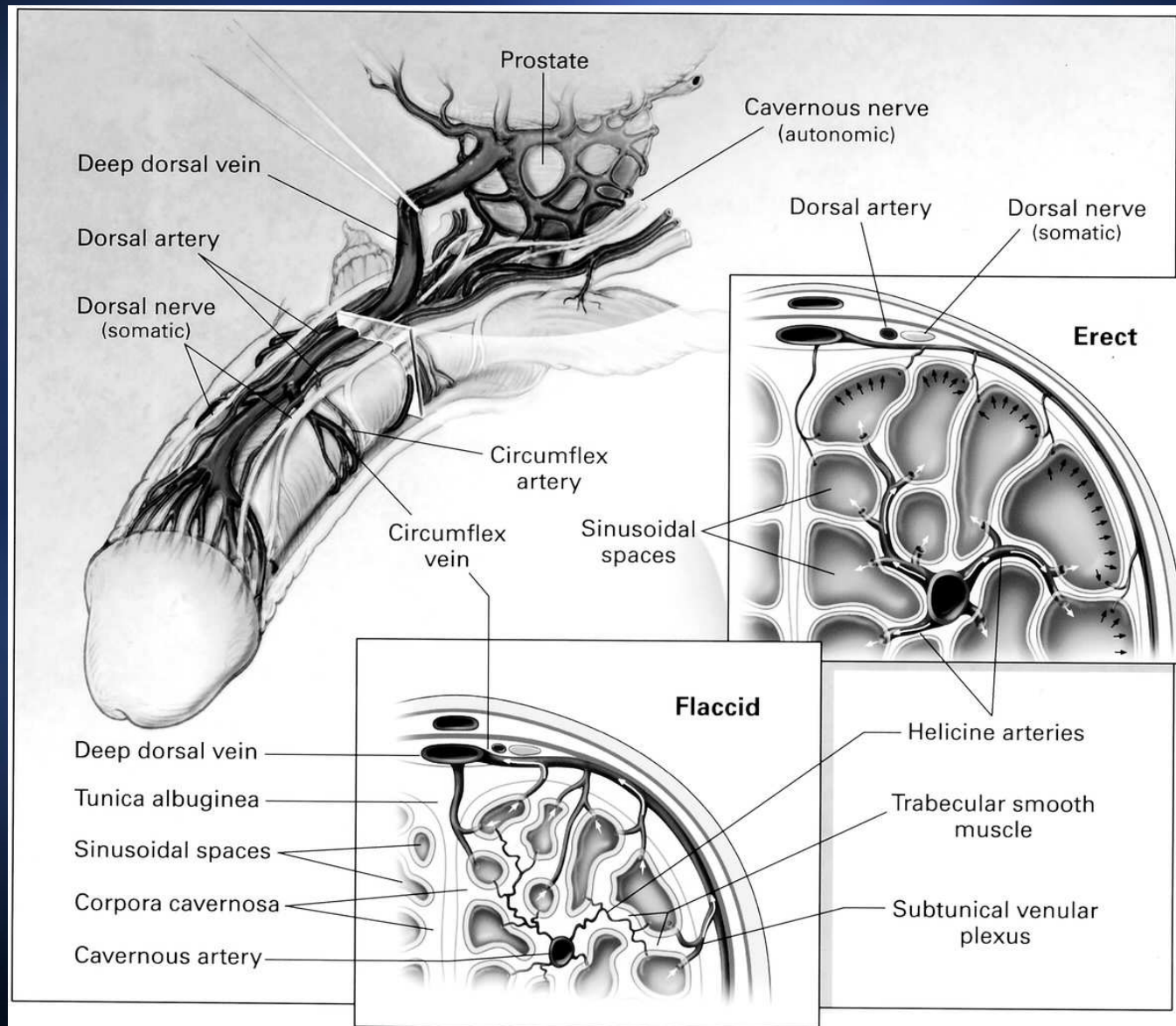
Anatomia: Sistema genitourinario



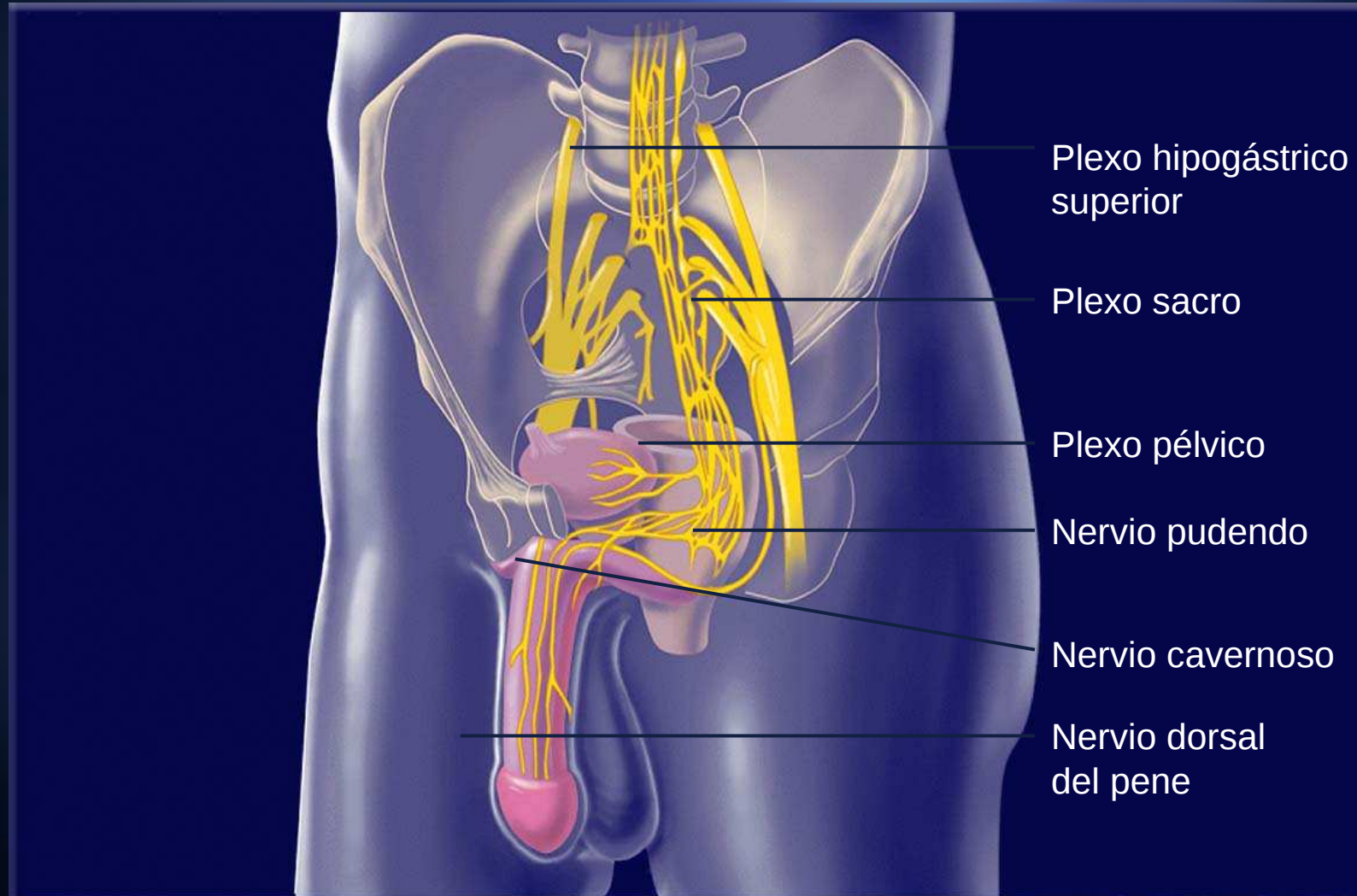
Anatomia: Sistema genitourinario



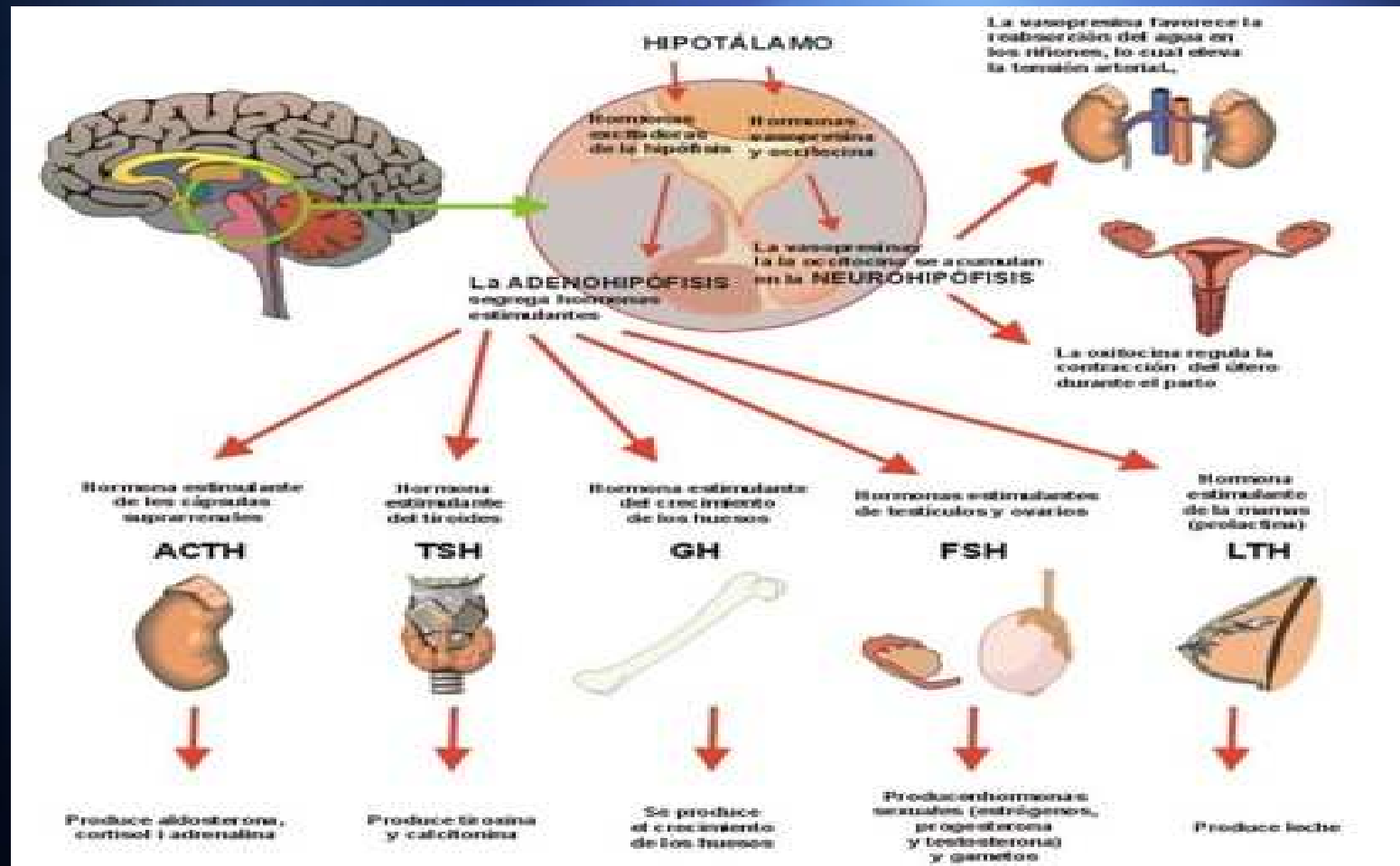
Anatomy: Penis



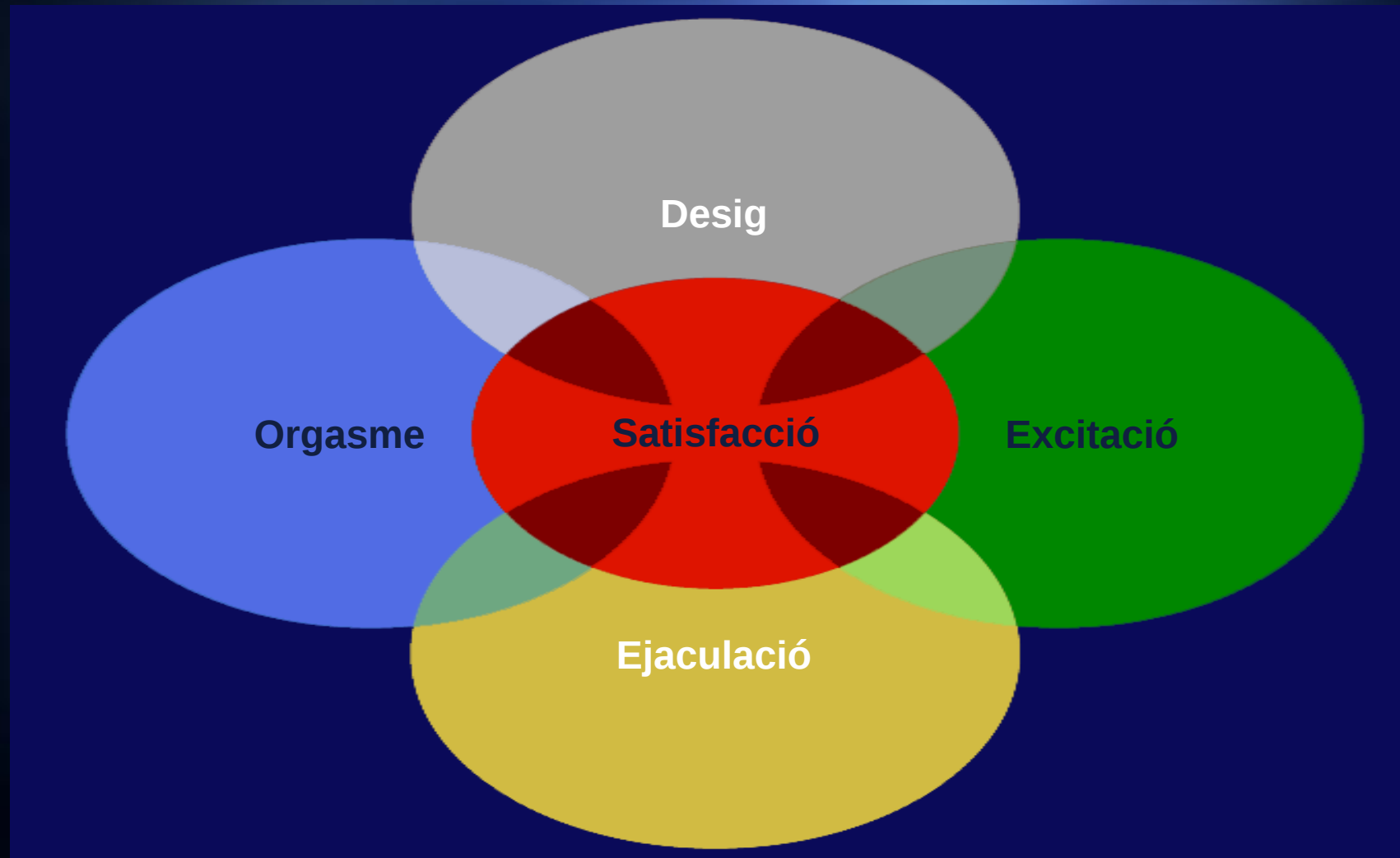
Inervació del penis



EIX HIPOTÀLAM - HIPOFISARI



Els cinc components de la salut sexual masculina



Erecció

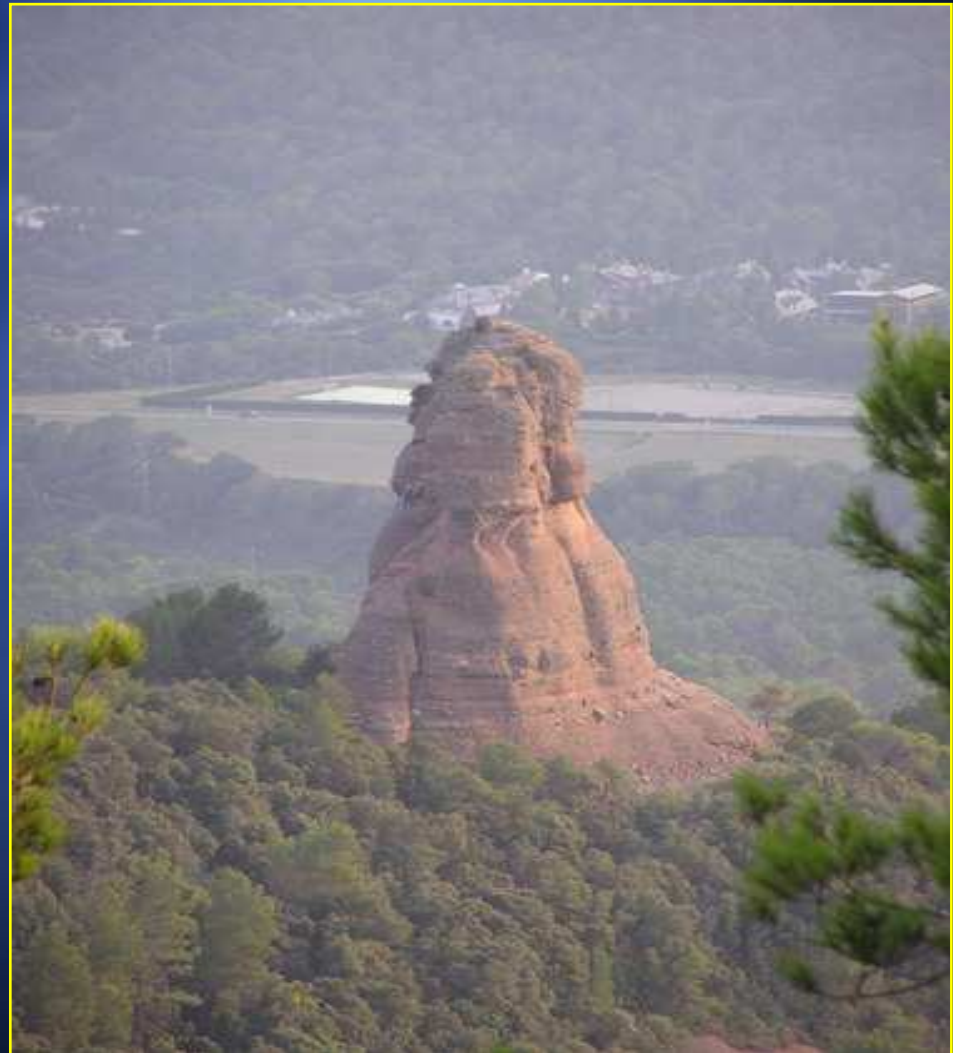
- ⊕ L'erecció és el resultat d'una complex interacció d'esdeveniments vasculars i neurològics sobre les estructures que formen el penis.



Erecció

⊕ Factors

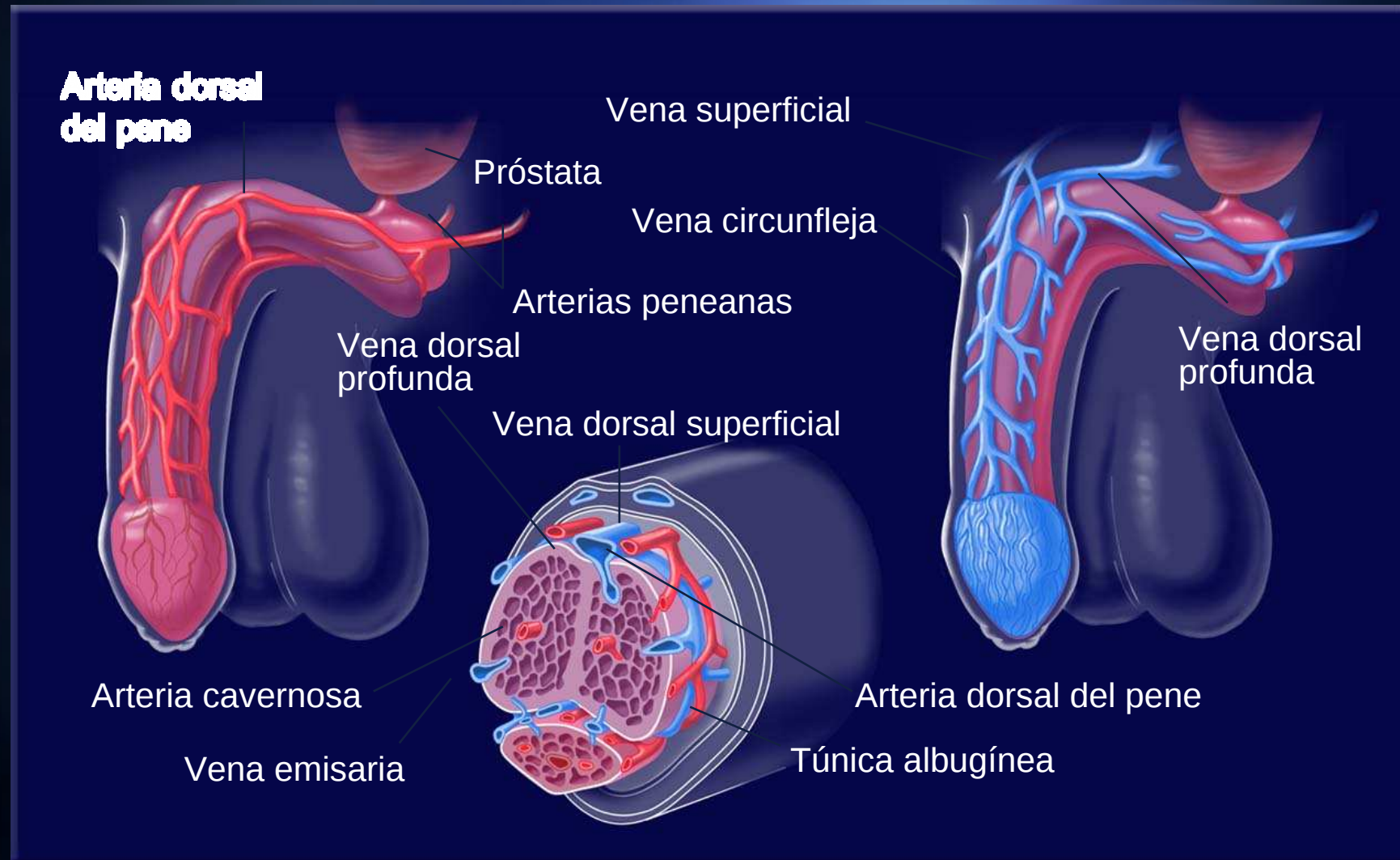
- ⊕ Psicològics
- ⊕ Hormonals
- ⊕ Neurològics
- ⊕ Vasculars



Erecció

- ⊕ L'estimulació sexual augmenta el flux de sang via el sistema nerviós parasimpàtic i relaxa el múscul llis.
- ⊕ El flux de sang omple el teixit cavernós provocant l'erecció.

Estructura arterial i venosa



FISIOLOGIA DE L' ERECCIÓ: TIPUS D'ERECCIONS

ERECCIONS
PSICÓGENES



ESTIMULS VISUALS,
OLFACTORIS,
AUDITIUS
FANTASÍES

ERECCIONS
REFLEXOGÉNES



ESTIMULACIÓ DELS
ÒRGANS
GENITALS +
ARC REFLEX

ERECCIONS
NOCTURNES



PROPORCIONAR O₂ DE
FORMA PERIÓDICA?

Disfunció erèctil: prevalença



- ❖ La D.E. afecta a uns 2 milions
- ❖ d' homes a Espanya, més de 100 milions a tot el món
- ❖ Estudi Europeu (UK, França i Espanya) de la importància de l'activitat sexual determina una prevalença de D.E 12-14% (homes de 50-70 anys)
- ❖ Prevalença a Espanya: 12 i el 19 % dels barons

Disfunció eréctil: prevalença

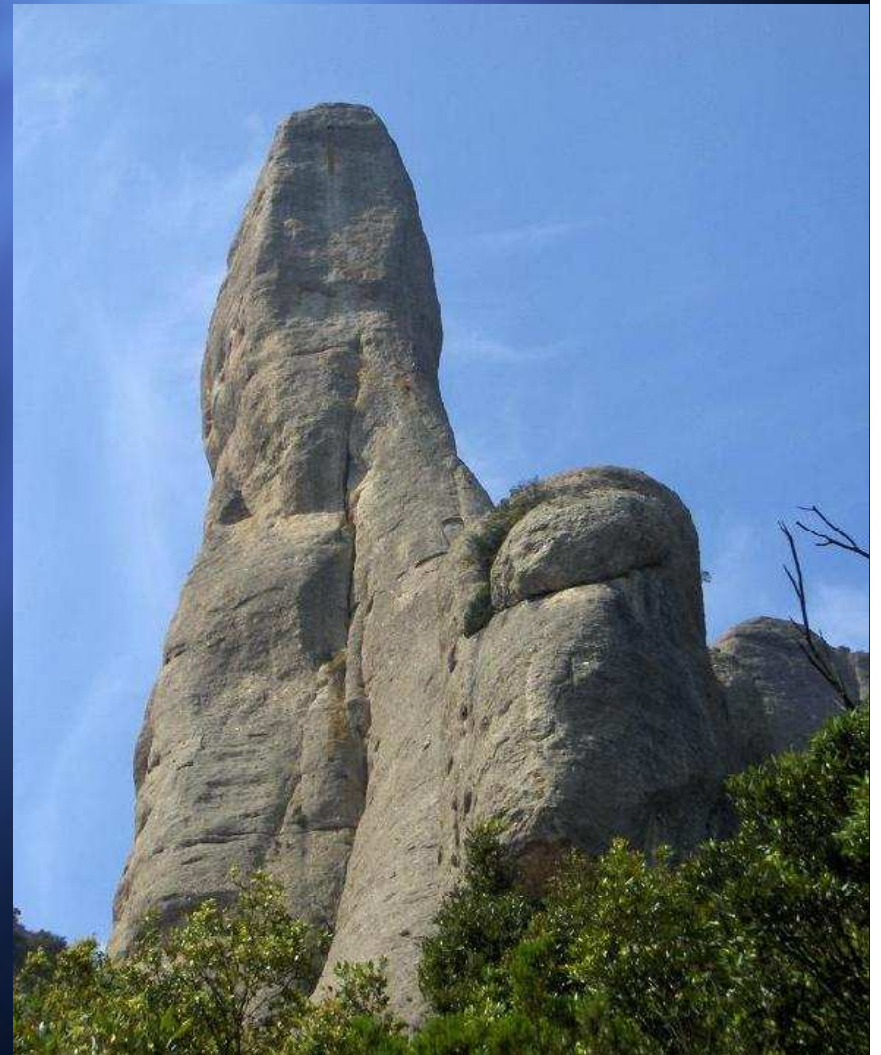
- ✦ Es difícil determinar la prevalença degut a la reticència dels homes per admetre que presenten problemes d'erecció.



Causes de la disfunció

⊕ ORGÀNIQUES

⊕ PSICOLÒGIQUES



CAUSES ORGÀNIQUES DE

⊕ DIABÈTICS

⊕ HIPERTENSOS

⊕ TRACTAMENT ANTIDEPRESSIU

⊕ AFECTATS PER APNEA DE LA SÓN

⊕ POST INFART MIOCARDI ABANDONA / MODIFICA

CAUSES ORGÀNIQUES DE

⊕ **50-77%** DIABÈTICS ALS 10 ANYS
DEL DIAGNÒSTIC



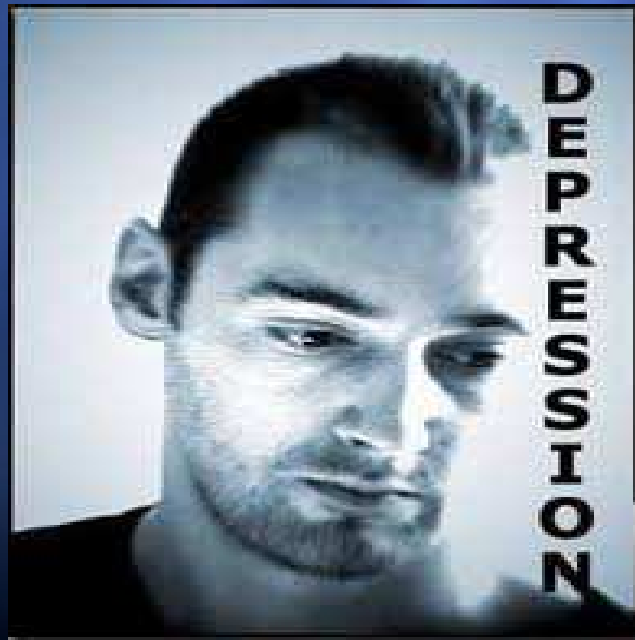
CAUSES ORGÀNIQUES DE

⊕ 24-47% HIPERTENSOS



CAUSES ORGÀNIQUES DE

⊕ 90% HOMES EN TRACTAMENT
ANTIDEPRESSIU



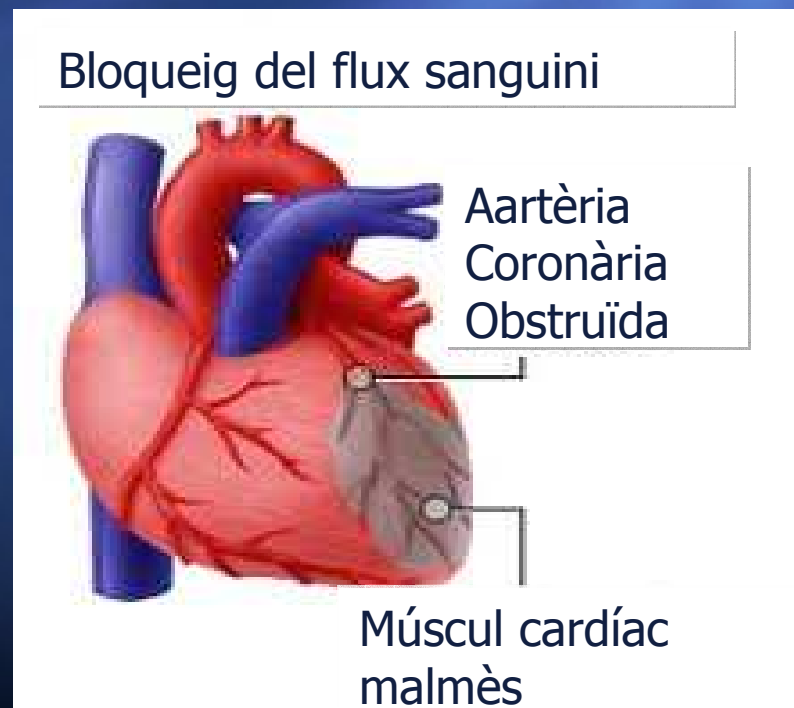
CAUSES ORGÀNIQUES DE

⊕ **48%** AFECTATS PER APNEA DE LA SÓN



CAUSES ORGÀNIQUES DE

⊕ **75%** POST INFART MIOCARDI
ABANDONA / MODIFICA



Condicions que s'associen a D.E.

- ✚ Síndrome metabòlica
- ✚ LUTS i Hiperplasia
- ✚ Malaltia cardiovascular
- ✚ Condicions patològiques del SNC (parkinson, infart cerebral hemorràgic)



Condicions que s'associen a la D.E.

- ⊕ Tabaquisme
- ⊕ Enolisme
- ⊕ Drogodependències
- ⊕ Diabetis mellitus i altres trastorns endocrins
- ⊕ Arteriosclerosi
- ⊕ Alguns medicaments



Tractaments farmacològics que poden causar DE

- ⊕ **Diürètics:** Tiazides, espirolactona
- ⊕ **Fàrmacs antihipertensius:** calci antagonistes, betablocants, metildopa, reserpina i guanitidina.
- ⊕ **Medicaments pel cor o el colesterol:** digoxina, gemfibrozilo i clofibrato
- ⊕ **Antidepressius:** ISRS, ATD3, liti, IMAO
- ⊕ **Tranquil·litzants:** Fenotiazines, butirofenonas
- ⊕ **Antagonistes del H2:** Ranitidina, cimetidina
- ⊕ **Hormones:** progesterona, estrògens, corticosteroides, agonistes de la hormona luteinizant, inhibidors de la 5alfa reductasa, acetat de ciproterona
- ⊕ **Agents citotòxics:** metotrexato
- ⊕ **Immunomoduladors:** interferon alfa
- ⊕ **Agents anticolinèrgics:** anticonvulsionants

Disfunció erèctil: Detecció

- ✚ Malalt amb HTA
- ✚ Diabètics
- ✚ Depressió i altres malalties psiquiàtriques
- ✚ Operats de pròstata
- ✚ Lesionats medul·lars
- ✚ Consumidors de substàncies: tabac, alcohol, altres
- ✚ Tractaments farmacològics



Disfunció eréctil: Detecció

⊕ DISFUNCIÓ

⊕ OBESITAT
CENTRAL

⊕ 1. TRIGLICERIDS

⊕ 2. COLESTEROL

⊕ 3. HIPERTENSIO

⊕ 4. DIABETIS



Components sd.metabòlica

↑ Insulinemia

↓ HDL-colesterol

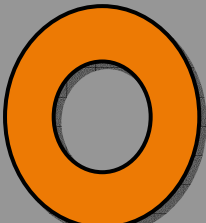
Hipertensió

↑ Triglicèrids

Salut cardiovascular

- ⊕ La DE és un trastorn vascular.
- ⊕ La DE és un marcador predictiu de la malaltia coronària subclínica.
- ⊕ Pot precedir a la malaltia coronària en un 67% de casos en 38 mesos.

ARTERIOESCLEROSI

Artèria	Diàmetre (mm)	Event crític
Del penis	1-2 	Disfunció erèctil
Coronària	3-4 	Angina/infart de miocardi
Caròtida	5-7 	Ictus

Disfunció erèctil: Síntoma sentinella

- ⊕ La D.E. pot ésser el primer síntoma predictiu d'altres malalties encara no diagnosticades:
 - ⊕ Diabetis
 - ⊕ HTA
 - ⊕ Arteriosclerosi
 - ⊕ Excés de colesterol i/o triglicèrids

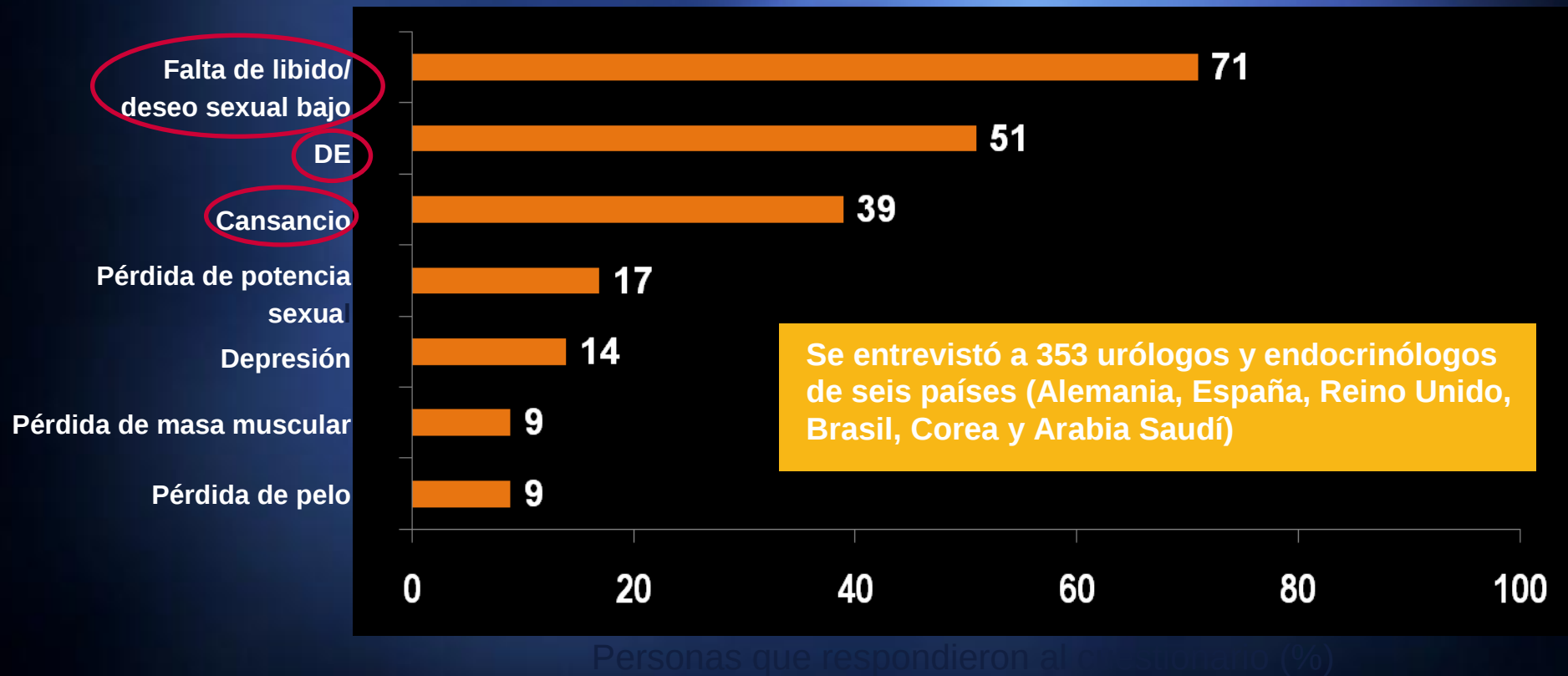


Hipogonadisme i comorbiditats

- La prevalença de les comorbiditats com l' hipertensió, la diabetis i la dislipèmia es major en homes hipogonàdics
- La presència d'un major nombre de components de la síndrome metabòlica s'associa a nivells de testosterona més baixos
- L' hipogonadisme pot estar darrera de components de la síndrome metabòlica (com la resistència a la insulina)
- S'ha demostrat una estreta associació entre l'hipogonadisme i la DE

Síntomes hipogonadisme

- Pregunta: «¿Cuáles considera usted que son los síntomas típicos de sus pacientes con déficit de testosterona? Nombre los tres síntomas más importantes»



EL QUARTET MORTAL



Disfunció erèctil: factors psicològics

1. Factors psicològics predisposants a la DE.
2. Factors psicològics que precipiten la DE.
3. Factors psicològics que mantenen la DE

1) Factors psicològics que predisposen la DE

- Educació moral i religiosa restrictiva
- Relacions entre els pares deteriorades
- Inadequada educació sexual
- Experiències sexuals traumàtiques durant la infantesa
- Models paterns inadequats
- Trastorns de personalitat

2) Factors psicològics que mantenen la DE

- Ansietat davant l'activitat sexual
- Anticipació a la fallida de la resposta sexual
- Falta d'atracció de la parella
- Deteriorament de l'autoimatge
- Informació sexual inadequada
- Pobres estímuls eròtics
- Trastorns mentals

3) Factors psicològics que precipiten la DE

- Disfunció sexual prèvia
- Problemes de parella, infidelitat
- Fallides esporàdiques
- Edat
- Depressió, ansietat, anorèxia nerviosa
- Experiències sexuals traumàtiques
- Estrès
- Avortaments

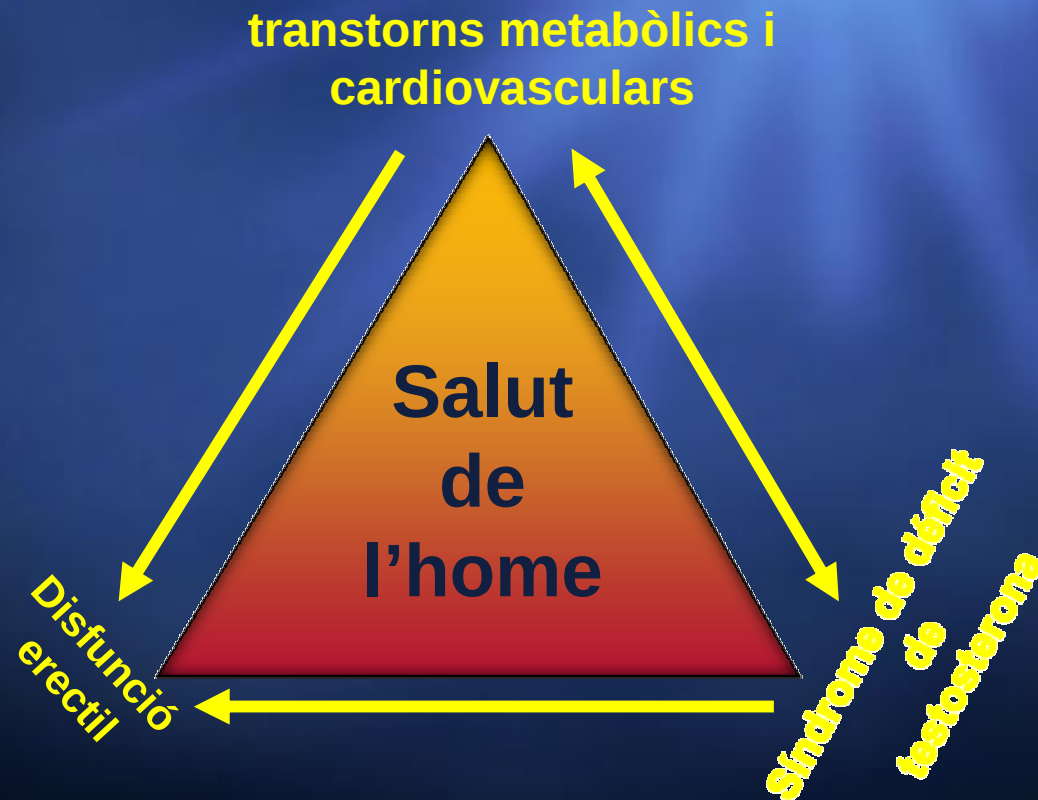
Erecció: Paper de l'edat

- ✚ Cal un major estímul per a produir una erecció
- ✚ Les ereccions són menys fortes
- ✚ Augmenta el temps entre ereccions
- ✚ Disminueix la durada, freqüència i intensitat de l'orgasme
- ✚ Les malalties i el major ús de medicaments contribueixen també a aquesta davallada



DISFUNCIÓ ERECTIL

- Interacció entre DE, transtorns metabòlics i SDT



Disfunción eréctil: Repercussions



- ✦ Un gran impacte sobre la qualitat de vida.
- ✦ Els malalts experimenten sentiments de baixa autoestima, culpabilitat, ansietat i depressió.
- ✦ Repercussió sobre la relació de parella.

Estudi diagnòstic



DISFUNCIÓ ERÈCTIL

TRACTAMENT

La disfunció erèctil
es pot tractar i es
pot corregir
terapèuticament de
forma satisfactòria



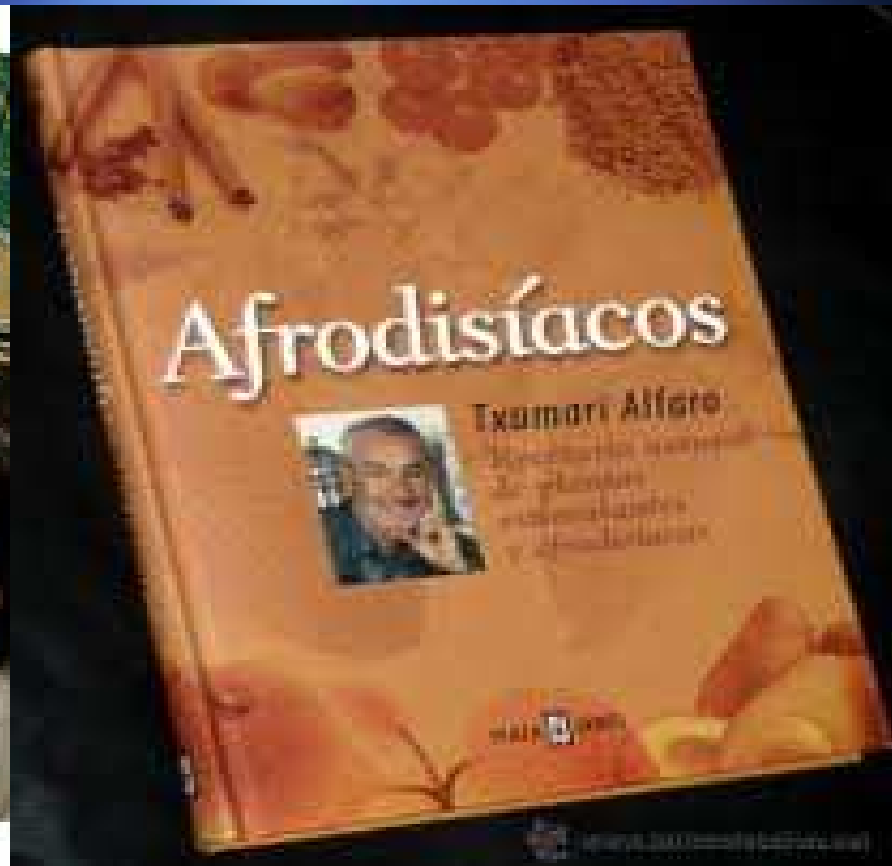
***La DE no és actualment un
problema de tractament sinó de
detecció***



AFRODISÍACS ?



AFRODISÍACS ?



AFRODISÍACS ?



Tractament de la DE

- ⊕ Intervencions bàsiques a tot tipus de D.E.
 - ⊕ Consells sexuals bàsics per millorar la qualitat de les relacions sexuals
 - ⊕ Modificació estil de vida (alcohol, tabac, dieta i exercici)
 - ⊕ Fàrmacs (medicació associada a la D.E., valorar canvi)
 - ⊕ Tractament i control òptim de malalties associades a la D.E. (diabetis, HTA, dislipèmia etc.)

PSICOTERÀPIA: ASPECTES GENERALS

4 Pot ser una alternativa per aquells homes en els que l'etiologia de la D.E. està basada, en aspectes psicològics relacionats amb fets recents:

- ansietat davant la relació sexual
- deteriorament de la relació
- separació, divorci
- mort de la parella
- fracàs professional / laboral
- salut
- altres



TRACTAMENT

Tractaments: de primera línia

- Fàrmacs orals:

- Inhibidors de la PDE5: Viagra, Cialis, Levitra

- *Apomorfina*

- *Yohimbina, Trazodona, L-arginina, Pentoxifilina*



EL GRAN CANVI

⊕ 1998



EL GRAN CANVI



TADALAFILO



VERDENAFILO



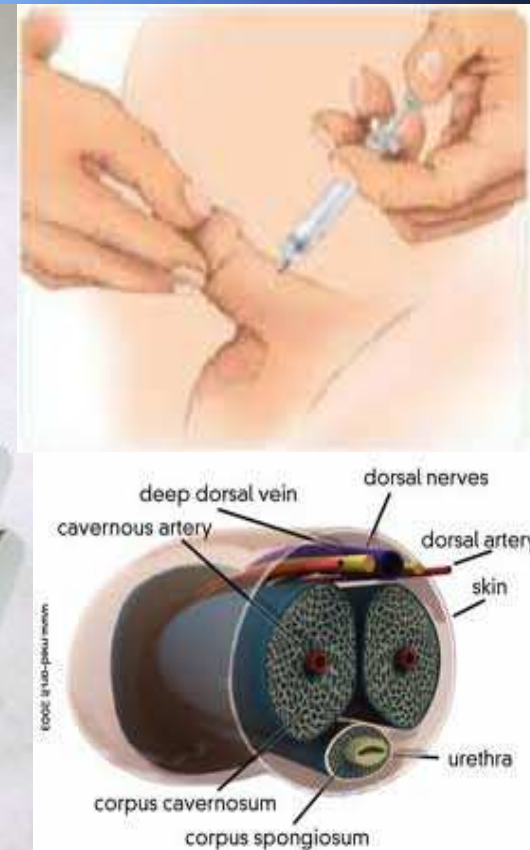
VERDENAFILO



TRACTAMENT

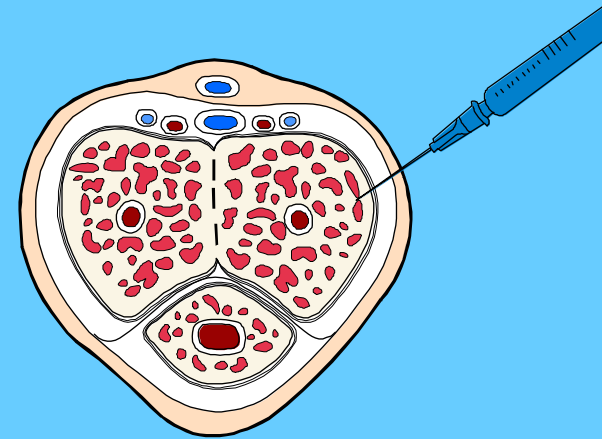
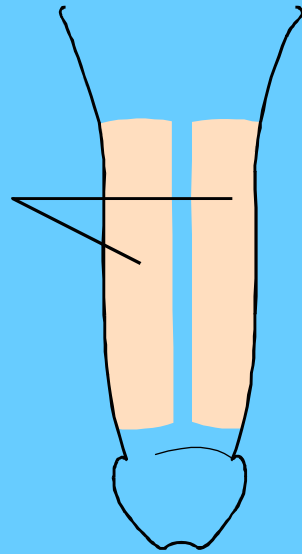
- **Tractaments de segona línia:** teràpies més agressives
 - Injecció intracavernosa amb fàrmacs vasoactius:
Alprostadil (Caverjet), Papaverina, Fentolamina
 - Teràpia intrauretral (MUSE): no comercialitzada a Espanya
 - Tòpics: poc utilitzats i la majoria no comercialitzats a Espanya
 - Aparells de buit
 - Anelles constrictores
- **Tractaments de tercera línia:**
 - Cirurgia venosa-arterial
 - Pròtesi de penis

Injecció intracavernosa

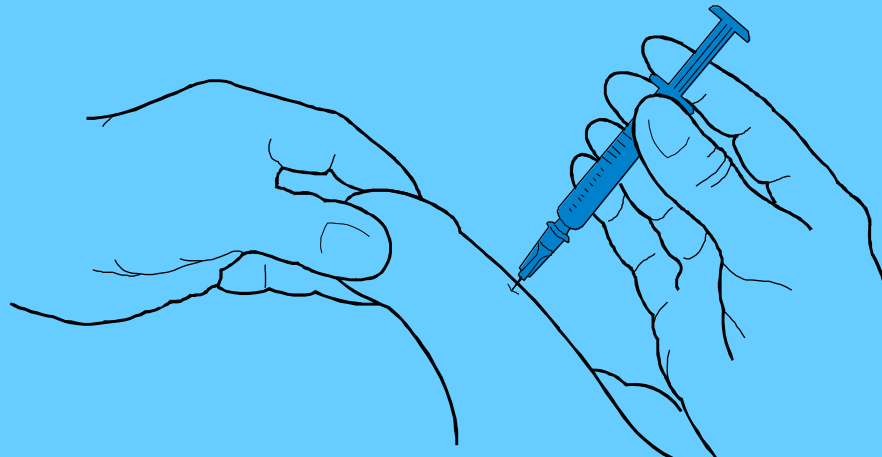


INJECCIÓ INTRACAVERNOSA: PROCEDIMENT

llocs
injecció



Tall transversal del penis que mostra
la injecció col·locada correctament
en el cos cavernos



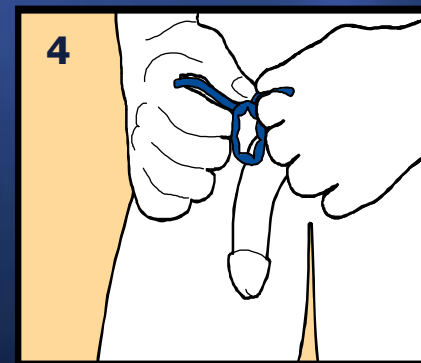
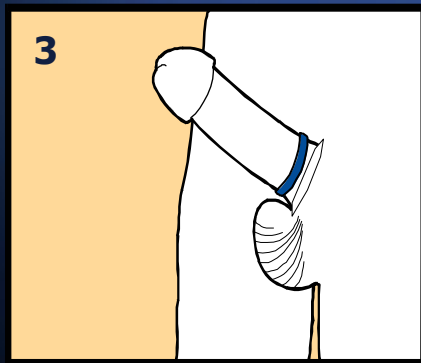
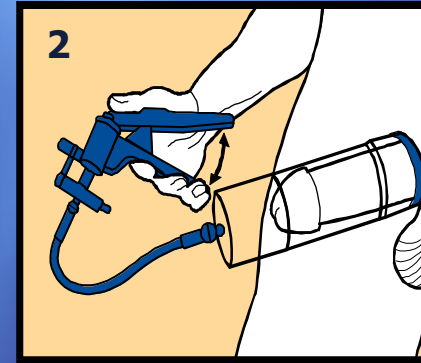
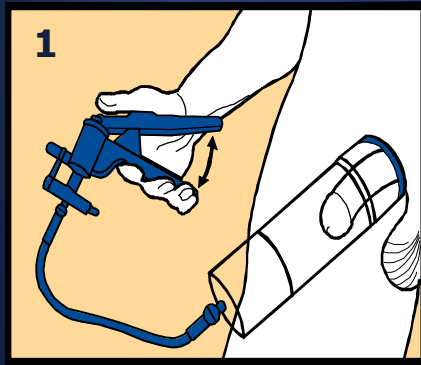
Injecció intracavernosa



SISTEMES DE BUIT



SISTEMES DE BUIT: PROCEDIMIENTS



ANELLES CONSTRICTORES

- Quan hi ha una bona erecció inicial i el problema és de destumescència prematura.
- **S'apliquen a la base del penis.**
- Impedeixen el retorn venós mantenint així l'erecció.
- Igual que els dispositius de buit, el seu ús està limitat en el temps, no més de 30 min., per la necessitat d'oxigenació del múscul llis del penis.



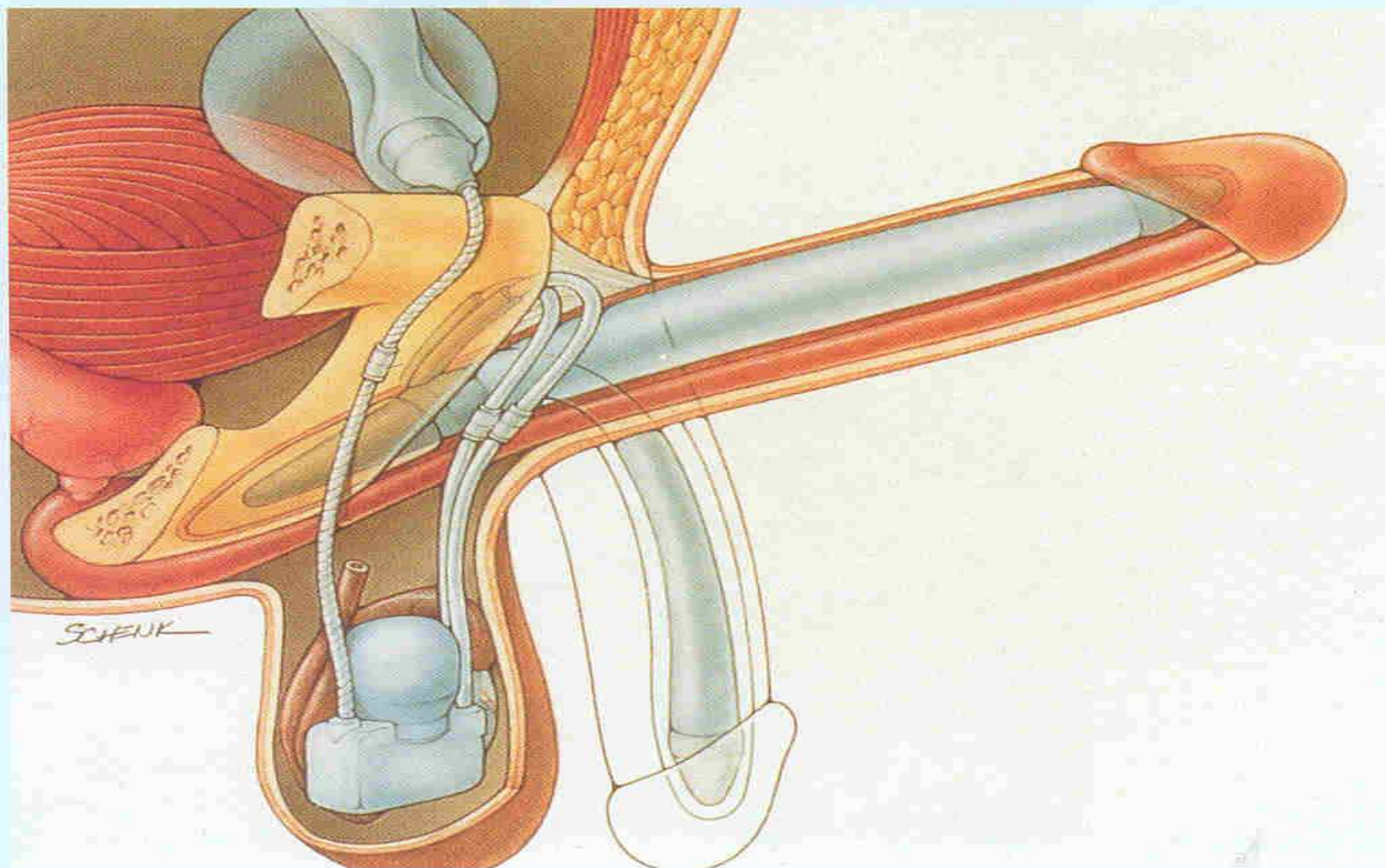
PROTESI DE PENIS: ASPECTES GENERALS

- **Els models més utilitzats són:**
 - **pròtesi maleables o semirígides.**
 - **pròtesi hidràuliques. Actualment es disposa de diferents models amb acceptable grau de fiabilitat.**
- **La taxa de satisfacció és relativament alta.**

PROTESI DE PENIS:



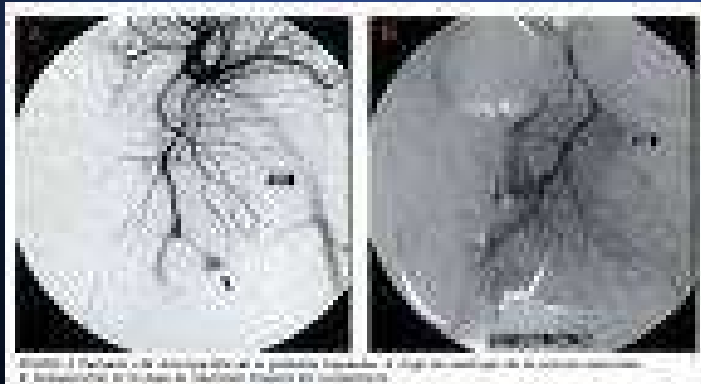
PRÒTESI DE PENIS



TRACTAMENT QUIRURGIC



- ✚ INDICACIONS MOLT SELECCIONADES
- ✚ TÈCNICAS DE REVASCULARITZACIO
- ✚ **RESULTATS MOLT POBRES**



MITJANS DE COMUNICACIÓ



3 importantes razones de por qué se decidirá por PHALLOSAN®:



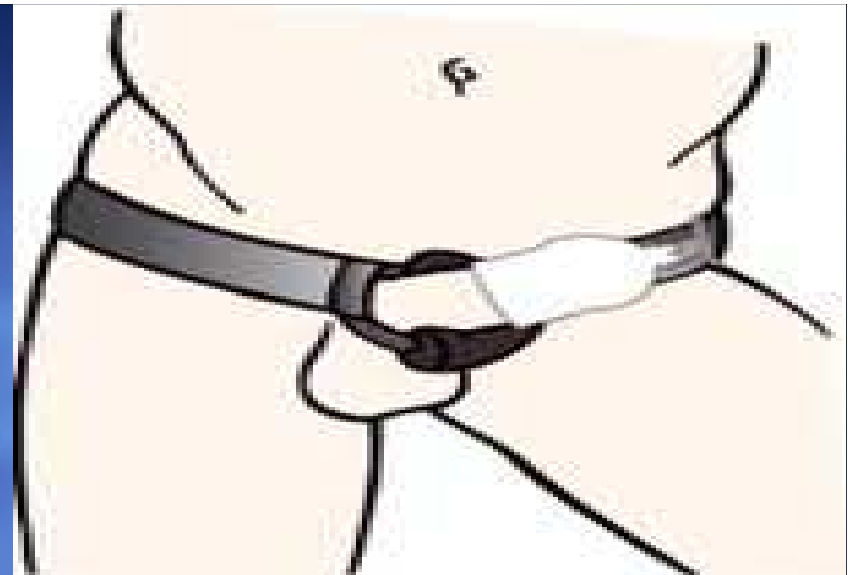
PHALLOSAN®, alargamiento de pene no provoca dolor en su aplicación y se puede llevar hasta durante 12 horas, incluso de noche.



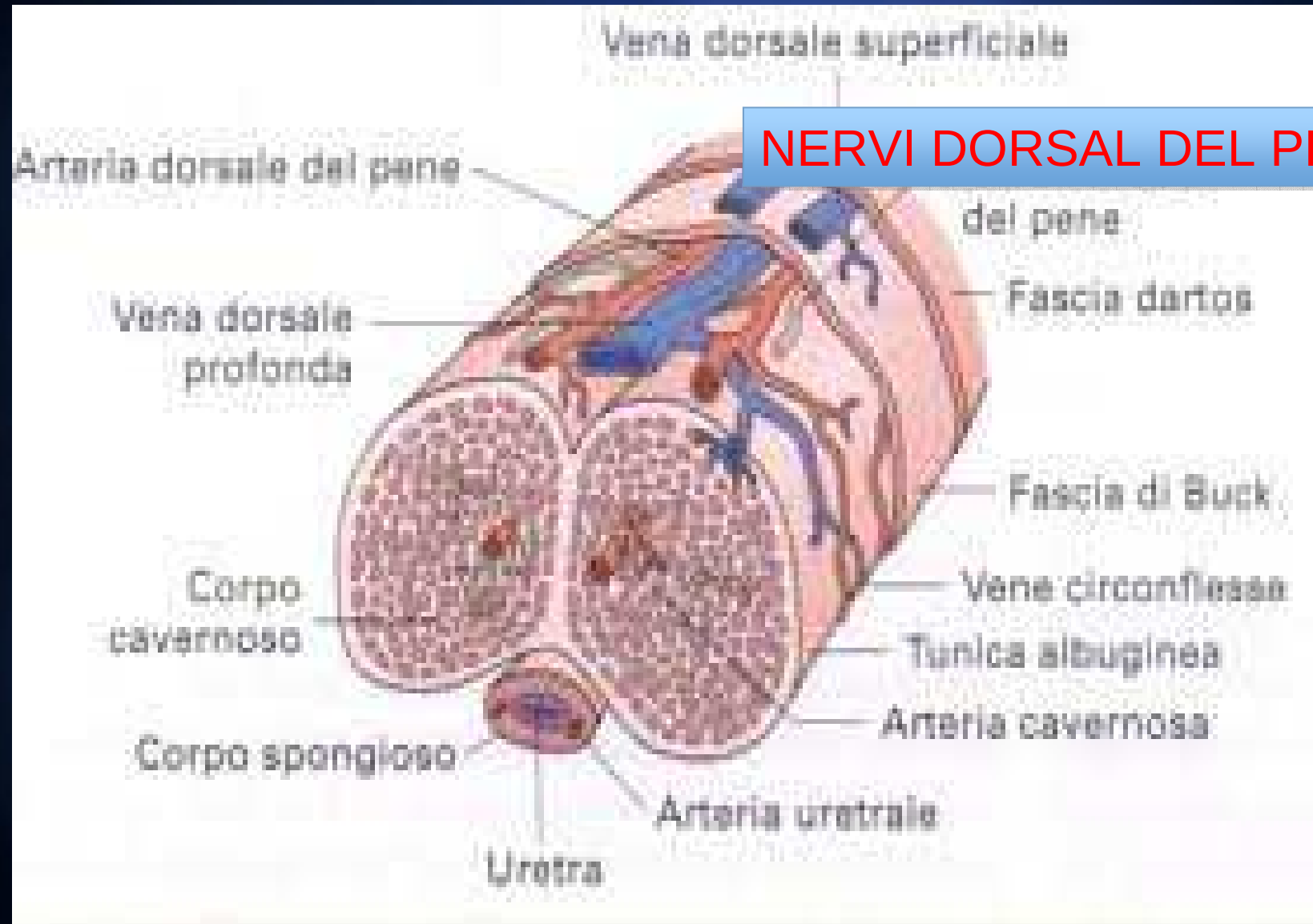
PHALLOSAN®, agrandamiento de pene es cómodo en su utilización e invisible bajo la ropa.



PHALLOSAN® agranda también el glande, puesto que la presión se aplica su punta.



NERVI DORSAL DEL PENE



CONCLUSIONS

SI HI HA PROBLEMES CAL CONSULTAR

SÍMPTOMA D'ALTRES MALALTIES

TRACTAMENTS FORÇA EFECTIUS



