

Disfunción eréctil

Guía del paciente



Índice de contenidos

Comité de Salud Reproductiva y Sexual de la Urology Care Foundation

La historia de Chuck 3

Introducción 3

CONOZCA LOS DETALLES

¿Qué es la disfunción eréctil o ED? 4

¿Cómo funcionan las erecciones? 4

¿Cuáles son los síntomas de la ED? 4

¿Qué causa la ED? 5

 Causas físicas 5

 Causas emocionales 5

OBTENGA UN DIAGNÓSTICO

Antecedentes médicos 5

 Antecedentes de ED 6

 Antecedentes de estrés y salud emocional 6

 Examen físico 6

 Exámenes de laboratorio 6

 Otros exámenes 6

 Examen avanzado de la función eréctil 6

RECIBA TRATAMIENTO

Cambios en el estilo de vida 7

Cuidado de la salud emocional 7

Tratamientos médicos 7

 Medicamentos orales 7

 Dispositivo de vacío para erección 8

 Suplementos dietéticos 8

 Terapia con testosterona 8

 Terapias intracavernosas e intrauretrales 8

Tratamientos quirúrgicos 9

 Implantes peneanos 9

Ensayos clínicos 9

DESPUÉS DEL TRATAMIENTO 10

GLOSARIO 11

PRESIDENTE

Ajay K. Nangia, MBBS, FACS

MIEMBROS DEL COMITE

Dr. Gregory Broderick

Dr. Arthur L. Burnett, II

Dr. Stan Honig,

Dr. Tobias S Kohler,

Dr. Akanksha Mehta, MS

La historia de Chuck



Mi disfunción eréctil fue el resultado de la cirugía de prostatectomía radical que tuve para el cáncer de próstata hace más de una década.

Primero probé una bomba de vacío para mejorar el flujo sanguíneo a mi pene. Funcionó por un tiempo, pero para mí la compresión era dolorosa.

Luego probé mi primera cirugía para la disfunción eréctil. Opté por conseguir una prótesis de pene inflable. Esa prótesis fue una gran decepción al principio. No sabía que había opciones de tamaño, así que no estaba ajustado correctamente. Afortunadamente, pude encontrar un nuevo médico que me habló de cilindros más grandes para el implante. Mi médico fue capaz de corregir el tamaño, pero también tuve que lidiar con varias fallas mecánicas. El implante requería reparaciones cuando no se inflaba.

Estoy en mi quinta revisión ahora, con un nuevo implante. Todo está funcionando bien. Me doy cuenta de que mi caso -con tantas cirugías- es inusual. Mi experiencia me ha enseñado que es importante comenzar con un cirujano experimentado. La experiencia aumentará la tasa de satisfacción para los hombres con un implante de pene.

Cuando miro hacia atrás, me doy cuenta de que es importante saber en qué te estás metiendo antes de comenzar. Yo le diría a un nuevo paciente:

- Si considera un implante, asegúrese de trabajar con un cirujano que haya realizado esta cirugía y haya tenido resultados exitosos. Que sea solo médico no es suficiente. La experiencia lo es todo.
- Es muy importante hacer exactamente lo que le dice el cirujano. Si le dicen que no tenga relaciones sexuales durante seis semanas... no lo haga. Los costos pueden ser graves. Si yo puedo seguir las instrucciones, ¡usted también puede!
- Tenga en cuenta que después de la cirugía contra el cáncer, puede perder la sensibilidad o puede ser más difícil llegar al orgasmo con un implante.
- Intente hablar con personas que ya se hayan sometido al procedimiento. Puede averiguar cómo les está yendo. Desearía que más médicos insistan en que los pacientes hablen con alguien que se haya sometido al procedimiento antes de seguir adelante.

En pocas palabras: puede recuperar su vida amorosa. Si tiene disfunción eréctil, debe preguntar acerca de lo que está disponible y averiguar tanto como pueda sobre tratamientos útiles y cómo funcionan.

Introducción

Los estudios muestran que aproximadamente 1 de cada 2 hombres mayores de 50 años tiene algún grado de disfunción eréctil (ED). Si bien la ED se vuelve más común a medida que los hombres envejecen, el envejecimiento no es la única causa.

Hubo un tiempo en que los médicos pensaban que los problemas psicológicos, como el estrés y la ansiedad, eran las principales causas de la ED. Los estudios recientes

muestran que muchos casos se deben a una enfermedad subyacente. La ED puede ser una señal de advertencia temprana de un problema más grave.

Diagnosticar y tratar las afecciones que causan la disfunción eréctil son importantes para su salud y su vida sexual. Con ayuda, muchos hombres disfrutaron de una buena salud y actividad sexual hasta la edad avanzada.

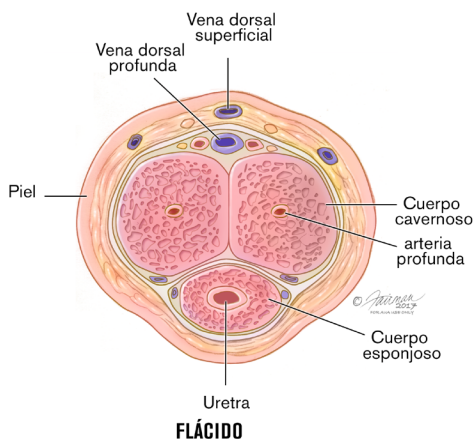
¿Qué es la disfunción eréctil o ED?

La **disfunción eréctil o ED** es el problema sexual más común que los hombres informan a su médico. La ED se define como problemas para tener o mantener una erección lo suficientemente firme como para tener relaciones sexuales.

Aunque no es raro que un hombre tenga problemas con las erecciones de vez en cuando, la ED que se presenta lentamente con el tiempo o regularmente con el sexo no es normal. Debería ser tratada.

La ED puede ocurrir:

- Cuando el flujo sanguíneo en el pene es limitado o los nervios están dañados.
- Por estrés o por razones emocionales.
- Como una advertencia temprana de una enfermedad más grave, como la **aterioesclerosis** (endurecimiento o bloqueo de las **arterias**), enfermedad cardíaca, presión arterial alta o azúcar en la sangre debido a la **diabetes**.



CORTE TRANSVERSAL DEL PENE

¿Cuáles son los síntomas de la disfunción eréctil?

Los síntomas para la disfunción eréctil pueden incluir:

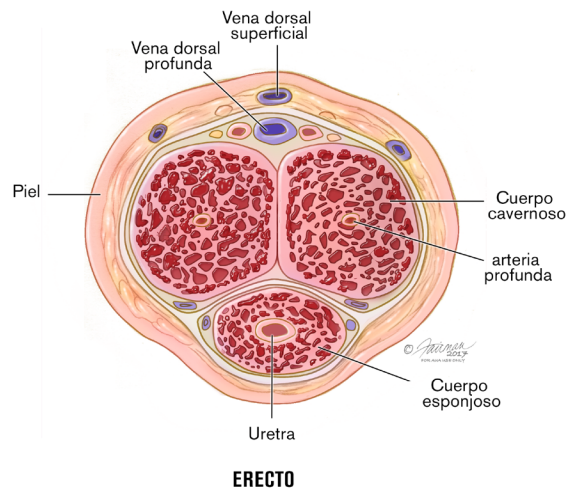
- Tener una erección, pero no dura lo suficiente para tener relaciones sexuales
- Tener una erección, pero no cuando quieres tener relaciones sexuales

¿Cómo funcionan las erecciones?

Durante la excitación sexual, el cerebro les indica a los nervios que liberen sustancias químicas que aumentan el flujo sanguíneo hacia el pene. La sangre fluye hacia dos cámaras de erección hechas de tejido muscular esponjoso (el cuerpo cavernoso). Las cámaras del cuerpo cavernoso no son huecas. Durante una erección, los tejidos esponjosos se relajan y atrapan la sangre. La presión sanguínea en las cámaras hace que el pene se ponga firme, provocando una erección.

Cuando un hombre tiene un orgasmo, un segundo conjunto de señales nerviosas llega al pene y hace que los músculos se contraigan. La sangre se devuelve a la circulación de un hombre y la erección baja.

Cuando no está excitado sexualmente, el pene es suave y flácido. Los hombres pueden notar que el tamaño del pene varía con el calor, el frío o la preocupación. Esto es normal y refleja el equilibrio de sangre que entra y sale del pene.



CORTE TRANSVERSAL DEL PENE ERECTO

- No poder tener una erección en absoluto

Cuando la ED se vuelve molesta, su médico de cabecera o un **urólogo** pueden ayudarlo.

La ED puede ser una importante señal de advertencia de enfermedad cardiovascular. Puede señalar bloqueos en el sistema vascular de un hombre. Algunos estudios han demostrado que los hombres con disfunción eréctil tienen un mayor riesgo de ataque cardíaco, accidente cerebrovascular o problemas circulatorios en las piernas.

¿Qué causa la disfunción eréctil?

Encontrar las causas de su ED ayudará a tratar el problema. La ED puede ser el resultado de problemas de salud, problemas emocionales o ambos.

Algunos factores de riesgo conocidos para la ED son:

- Lesiones en la pelvis
- Cirugía de cánceres de **próstata**, colon y recto o vejiga
- Enfermedad del corazón
- **Enfermedad arterial periférica** (arterias estrechas que ralentizan el flujo sanguíneo)
- Presión arterial alta
- Nivel alto de azúcar en la sangre (diabetes)
- Consumo de alcohol
- Consumo de drogas
- Fumar o vapear
- Algunos medicamentos
- Estrés emocional por depresión, ansiedad o problemas de relación

Aunque la disfunción eréctil se vuelve más común con la edad, el envejecimiento no siempre causa disfunción eréctil. Algunos hombres son sexualmente funcionales a sus 80 años.

Las causas físicas de la disfunción eréctil

- **Factores que afectan los vasos o nervios y restringen el flujo de sangre al pene**

Muchos problemas de salud pueden reducir el flujo sanguíneo al pene. Por ejemplo: arteriopatía periférica o aterosclerosis, enfermedad cardíaca, nivel alto de azúcar en la sangre (diabetes) y tabaquismo.

- **El pene no puede atrapar la sangre durante una erección**

Si la sangre no permanece en el pene, no se puede mantener la erección. Este problema puede suceder a cualquier edad.

- **Las señales nerviosas del cerebro o la médula espinal no llegan al pene**

Cierta enfermedad, lesión o cirugía en el área pélvica puede dañar los nervios que llegan al pene.

- **Tratamientos contra el cáncer cerca de la pelvis que afectan las funciones del pene**

La cirugía o la radiación para el cáncer de próstata, colorrectal o de vejiga pueden provocar ED en los hombres. Los sobrevivientes de cáncer deben ver a un urólogo por problemas de salud sexual.

- **Medicamentos utilizados para tratar otros problemas de salud que pueden afectar de manera negativa a la erección**

Los pacientes deben hablar sobre los efectos secundarios de los medicamentos con sus médicos de cabecera.

Las causas emocionales de la disfunción eréctil

El sexo necesita tanto la mente como el cuerpo para trabajar juntos. Los problemas emocionales o en la relación pueden causar o empeorar la disfunción eréctil.

Algunos problemas emocionales que pueden conducir a la disfunción eréctil son:

- Ansiedad
- Depresión
- Conflictos en la relación
- Estrés en casa o en el trabajo
- Estrés por conflictos sociales, culturales o religiosos
- Preocupación por el rendimiento sexual

OBTENGA UN DIAGNÓSTICO

¿Cómo diagnostica mi médico la disfunción eréctil?

El diagnóstico de la disfunción eréctil comienza con una conversación. Su médico le hará preguntas sobre su salud general y su problema de erección. Su médico también puede hacerle un examen físico, pedirle análisis de laboratorio o remitirlo a un urólogo. Es importante

encontrar la causa de su disfunción eréctil para ayudarlo a dirigir su tratamiento.

Esté listo para responder una serie de preguntas. Algunas de estas preguntas serán personales y podrán parecer vergonzosas. Las respuestas honestas ayudarán a encontrar la causa y el mejor tratamiento para su disfunción eréctil.

Antecedentes médicos

Es importante hablar abiertamente con su médico. Para comenzar, su médico querrá saber sobre su historial de

salud y estilo de vida. Es muy importante que informe a su médico sobre cualquier medicamento que esté tomando, tanto los recetados como los de venta libre. Si fuma, dígame cuánto. Si bebe, dígame cuánto. Su médico también le preguntará sobre los factores estresantes recientes en su vida.

Las preguntas sobre su historial de salud pueden incluir:

- ¿Qué medicamentos recetados, de venta libre o suplementos toma?
- ¿Consume drogas recreativas?
- ¿Fuma o vapea? ¿Qué fuma y cuánto?
- ¿Cuánto alcohol toma?
- ¿Ha tenido cirugía o radioterapia en el área pélvica?
- ¿Tienes algún problema urinario?
- ¿Tiene otros problemas de salud (tratados o no tratados)?

Antecedentes de disfunción eréctil

Su experiencia ayudará a su médico a saber si su disfunción eréctil proviene de su deseo sexual, función de erección, **eyaculación** u **orgasmo (clímax)**. Algunas de estas preguntas pueden parecerle personales, pero su médico es un profesional médico y sus respuestas ayudarán a encontrar la causa del problema.

Estos son los tipos de preguntas que probablemente su médico le hará:

- ¿Por cuánto tiempo ha tenido estos síntomas?
¿Empezaron lentamente o de golpe?
- ¿Despierta por la mañana o por la noche con una erección?
- Si tiene erecciones, ¿qué tan firmes son? ¿Es difícil la penetración?
- ¿Tiene problemas con el impulso sexual o la excitación?
- ¿Cambian sus erecciones en momentos diferentes, como al entrar en su pareja, durante la estimulación por la boca o con masturbación?
- ¿Le duele la erección?

Antecedentes de estrés y de salud emocional

Su médico puede hacerle preguntas sobre su salud emocional y si a veces se siente deprimido o ansioso. Él o ella pueden preguntar sobre problemas en su relación con una pareja. Algunos médicos le preguntan si también pueden hablar con su pareja sexual.

Las preguntas sobre su salud emocional pueden incluir:

- ¿Está a menudo bajo mucho estrés?
- ¿Hay algo que lo haga sentir ansioso o deprimido?
¿Tiene un problema de salud mental diferente?

- ¿Está tomando algún medicamento para su salud mental?
- ¿Qué tan satisfecho está con su vida sexual? ¿Ha habido algún cambio últimamente?
- ¿Cómo es la relación con su pareja? ¿Ha habido algún cambio últimamente?

Examen físico

El examen físico es una forma de verificar su salud total. Para la disfunción eréctil, a menudo se comienza con un examen de los genitales (pene y testículos). Según su edad y factores de riesgo, el examen puede enfocarse en su sistema cardíaco y sanguíneo (corazón, pulsos periféricos y presión arterial). Según su edad y antecedentes familiares, su médico puede hacer un examen rectal para verificar la próstata. Estos exámenes normalmente no son dolorosos.

Exámenes de laboratorio

Su médico puede ordenar análisis de sangre y recoger una muestra de orina para buscar otros problemas de salud que no se hayan encontrado mediante un examen físico que pueda ocasionar su disfunción eréctil.

Otros exámenes

Los médicos especialistas suelen utilizar cuestionarios para calificar su problema de disfunción eréctil. Estos pueden preguntar sobre su capacidad para tener y mantener erecciones, su satisfacción sexual e identificar problemas con su capacidad de llegar al orgasmo.

Exámenes avanzados de la función eréctil

Para algunos hombres, se pueden necesitar exámenes especializados para orientar el tratamiento o determinar los próximos pasos si es que el tratamiento fracasa. Estos exámenes incluyen:

- Examen de sangre para revisar la testosterona y otras hormonas masculinas
- Análisis de sangre para medir el azúcar en la sangre (diabetes)
- Ultrasonografía (Doppler del pene) para verificar el flujo sanguíneo
- Una inyección en el pene con un estimulante vascular para provocar una erección
- Tumescencia nocturna del pene (NPT) para verificar la erección durante el sueño nocturno

Nota: rara vez se necesitan radiografías pélvicas como arteriografía, resonancia magnética o tomografía computarizada para verificar la disfunción eréctil a menos que haya antecedentes de trauma o cáncer

No pasa nada en el cuerpo sin el cerebro. Preocuparse por su capacidad para tener una erección puede que ocasione dificultad para tener una. Esto se llama ansiedad por el desempeño. Se puede ayudar con educación y tratamiento.

Si la disfunción eréctil está afectando su bienestar o sus relaciones, debe tratarse. El tratamiento tiene el objetivo de corregir o mejorar la función eréctil, apoyar la salud circulatoria y ayudar en la calidad de vida de un hombre.

SER TRATADO

Cambios en el estilo de vida

El tratamiento para la disfunción eréctil comienza con el cuidado de su corazón y su salud vascular. Su médico puede señalar “factores de riesgo” que pueden ser cambiados o mejorados. Se le puede dar las siguientes recomendaciones:

- Mejorar sus hábitos alimenticios (como comer más alimentos de origen vegetal y limitar los alimentos ricos en grasas o procesados)
- Mantener un peso saludable
- Dejar de fumar
- Aumentar el ejercicio
- Limitar las drogas y el alcohol
- Dormir más (lo ideal es de 7 a 8 horas por noche)

Su médico puede sugerir el ajuste de los medicamentos que está tomando. No suspenda ni cambie los medicamentos recetados sin antes hablar con su médico.

Cuidado de la salud emocional

Su médico también puede sugerir tratamiento para problemas emocionales. Estos podrían ser problemas de conflictos en la relación, factores estresantes en la vida, depresión o ansiedad por problemas pasados de disfunción eréctil (ansiedad de desempeño). Puede solicitar que lo refieran a un asesor de salud sexual o un asesor general de salud mental. Encuentre a alguien que esté altamente capacitado y que pueda ofrecer estrategias comprobadas de salud mental para ayudarlo a manejar los desafíos de la vida.

Tratamientos médicos

Los tratamientos no invasivos a menudo se prueban primero. La mayoría de los tratamientos más conocidos para la disfunción eréctil funcionan bien y son seguros. Aun

así, pregúntele a su médico de cabecera sobre los efectos secundarios que podrían resultar de cada opción.

Medicamentos orales

Los medicamentos orales conocidos como inhibidores tipo 5 de la PDE aumentan el flujo sanguíneo del pene. Estas son drogas que se toman en forma de píldoras por vía oral.

Los únicos agentes orales aprobados en los EE. UU por la Administración de Alimentos y Medicamentos para la disfunción eréctil son:

- Viagra® (citrato de sildenafil)
- Levitra® (vardenafil HCl)
- Cialis® (tadalafil)
- Stendra® (avanafil)

Para obtener mejores resultados, los hombres con disfunción eréctil deben tomar estos medicamentos una o dos horas antes de tener sexo. Los inhibidores de la PDE-5 mejoran el flujo sanguíneo para crear una erección fuerte. Para funcionar, requieren una función nerviosa normal del pene. Aproximadamente 7 de cada 10 hombres tienen mejores erecciones con estos agentes. Las tasas de respuesta son más bajas para las personas con diabetes o cáncer.

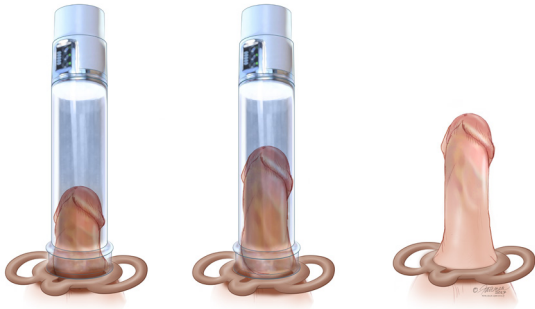
Si está tomando nitratos para su corazón, NO DEBE tomar ningún inhibidor de la PDE-5. Consulte siempre con su médico antes de utilizar un inhibidor de la PDE-5 para saber cómo puede afectar a su salud. Utilice siempre estos medicamentos según las indicaciones.

La mayor parte de las veces, los efectos secundarios de los inhibidores de la PDE-5 son leves y solo por poco tiempo. Los efectos secundarios más comunes son:

- Enrojecimiento facial
- Dolor de cabeza
- Indigestión
- Dolores musculares
- Nariz tapada

La mayoría de los efectos secundarios relacionados con los inhibidores de la PDE-5 están relacionados con otros tejidos del cuerpo. Estos medicamentos aumentan el flujo de sangre a su pene, por lo que también pueden afectar otros tejidos vasculares. Hable con su urólogo sobre posibles inquietudes.

Dispositivo de vacío para erección



Un dispositivo de vacío para erección es un tubo plástico que se desliza sobre el pene, haciendo un sello con la piel del cuerpo. Una bomba en el otro extremo del tubo hace un vacío a baja presión alrededor del tejido eréctil. La presión de la bomba produce una erección. Luego se desliza un anillo elástico sobre la base del pene para mantener la sangre en el pene. Puede crear una erección por hasta 30 minutos. Con la capacitación adecuada, 75 de cada 100 hombres pueden lograr una erección funcional utilizando un dispositivo de vacío para erección.

Suplementos dietéticos

Los **suplementos** dietéticos (también llamados “remedios herbales”) son populares, pero pueden no ser seguros o ni siquiera funcionar. Consulte con su médico de cabecera antes de tomar cualquier suplemento para tratar la disfunción eréctil. La FDA ha advertido a los consumidores que no usen medicamentos no aprobados para la disfunción eréctil. Los suplementos pueden incluir los inhibidores de la PDE-5, a veces en dosis demasiado altas. También pueden contener ingredientes no revelados.

Terapia con testosterona

En casos raros donde se encuentra un bajo deseo sexual y bajos niveles de testosterona en la sangre, la **terapia con testosterona** puede aumentar su deseo sexual (libido). Se puede combinar con medicamentos para la disfunción eréctil (inhibidores de la PDE-5) para ayudar con las erecciones.

Terapias intracavernosas (ICI) e intrauretrales (IU)

Si los medicamentos orales no funcionan, el medicamento alprostadil está aprobado para su uso en hombres con disfunción eréctil. Este medicamento puede administrarse mediante inyección en el pene (inyección intracavernosa o

“ICI”). O bien se puede administrar a través de una pastilla medicada colocada en la uretra (llamada terapia intrauretral o “IU”).

Terapia de autoinyección

Para causar una erección, se inyecta alprostadil en el costado del pene con una aguja muy fina. La tasa de éxito para tener una erección lo suficientemente firme para tener relaciones sexuales con ICI es tan alta como 85 por ciento. Muchos hombres que no responden a los inhibidores orales de la PDE-5 pueden ser ‘rescatadas’ con ICI. Produce una erección confiable, que se reduce después de 20 a 30 minutos o con el orgasmo.

Si el alprostadil no funciona por sí solo o causa dolor, se combinan diferentes medicamentos inyectables en el pene para obtener una mayor fuerza. El inyectable más popular se llama ‘Trimix’. Esta combinación de medicamentos generalmente es mezclada por un farmacéutico y requiere una receta. La cantidad de cada medicamento en la mezcla puede cambiar, dependiendo de la gravedad de su disfunción eréctil y del criterio de su médico. Usted recibirá entrenamiento en cómo inyectarse, cuánto inyectarse y cómo aumentar de forma segura la dosis del medicamento en el hogar. Es de gran importancia realizar la primera inyección en el consultorio del urólogo antes de hacerlo por su cuenta.

El efecto secundario más común de ICI (y terapia IU) es una erección prolongada, llamada **priapismo**. El priapismo es una erección que dura más de cuatro horas. Es doloroso y daña los tejidos del pene. Los pacientes que experimentan priapismo deben ir a la sala de emergencias para recibir tratamiento. La reversión del priapismo requiere la eliminación de la sangre atrapada en el pene, más la inyección de un agente de reversión. Los hombres deben ser monitoreados durante la reversión del priapismo y pueden necesitar ayuda quirúrgica. El priapismo causa diversos grados de daño en el tejido profundo del pene (fibrosis). La fibrosis del pene empeorará la disfunción eréctil o causará disfunción eréctil completa.

Los hombres que usan ICI que tienen erecciones en el pene que duran más de dos a cuatro horas deben buscar atención en la sala de emergencias.

Terapia intrauretral (IU)

Para la terapia IU, se coloca una pequeña pastilla medicada del medicamento alprostadil en la uretra (el tubo que lleva la orina fuera de su cuerpo). Se disuelve en la uretra para trabajar. Usar el medicamento de este modo significa que no tiene que inyectarse. Desafortunadamente, puede no funcionar tan bien como la ICI. La terapia IU debe probarse en el consultorio del urólogo antes de usarla en casa.

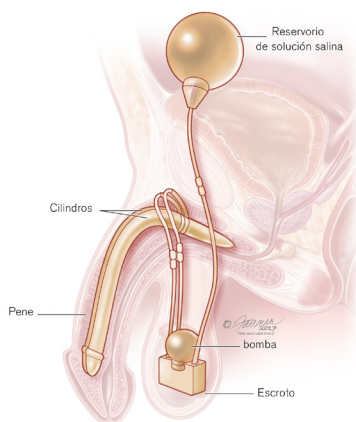
El efecto secundario más común de alprostadil IU es una sensación de ardor en el pene. Asimismo, una erección

prolongada (priapismo) puede ser un problema y requerirá tratamiento en la sala de emergencias. (Ver información sobre priapismo en la sección ICI)

Tratamientos quirúrgicos

El principal tratamiento quirúrgico de la disfunción eréctil consiste en un **implante** de pene, también llamado prótesis peneana. Para aquellos hombres que no han tenido éxito con otros tratamientos o quienes tienen disfunción eréctil como resultado de una prostatectomía por cáncer de próstata, los implantes de pene pueden ser un buen próximo paso.

Implantes peneanos



Los implantes peneanos se colocan dentro de su cuerpo. Ellos representan un pene firme que le permite tener sexo normal y espontáneo. Si bien la cirugía de implante peneano (como todas las cirugías) tiene riesgos, estos implantes tienen un alto grado de éxito y satisfacción entre

los pacientes con disfunción eréctil. Esta es una muy buena opción para muchos hombres.

Hay dos tipos de implantes peneanos.

Implante semirrígido (flexible)

El tipo más simple de implante está hecho de dos varillas fáciles de doblar que están hechas de silicona y metal. Estas barras le dan al pene de un hombre la firmeza necesaria para la penetración sexual. El implante puede doblarse hacia abajo para orinar y hacia arriba para tener relaciones sexuales.

Implante inflable

Con un implante inflable, se colocan cilindros llenos de líquido a lo largo del pene. La tubería une estos cilindros a una bomba colocada dentro del escroto (entre los testículos). Cuando se bombea, la presión infla los cilindros y endurece el pene. Los implantes inflables parecen una erección de aspecto normal y provocan una sensación natural a su pareja. Con el implante, los hombres pueden controlar la firmeza y a veces el tamaño de la erección. Los implantes inflables permiten que las parejas participen espontáneamente en el momento de la intimidad

Debería haber poco o ningún cambio en la sensación del pene y el orgasmo de un hombre. Los implantes de pene pueden ayudar con las erecciones, pero no pueden reparar

el daño a la sensación, el orgasmo o la eyaculación causados por el cáncer o por su tratamiento.

¿Cómo es la cirugía?

La cirugía de implante de pene se realiza con mayor frecuencia con anestesia. Por lo general, se realiza un pequeño corte quirúrgico. El corte está encima del pene donde se une al vientre o debajo del pene donde se une al escroto. No se extrae tejido. La pérdida de sangre tiende a ser pequeña. Un paciente podrá irse a casa el mismo día o pasar una noche en el hospital.

Recuperación después de implantes de pene:

- La mayoría de los hombres sentirán dolor al principio. A menudo se receta un medicamento narcótico para aliviar el dolor a corto plazo. Se puede usar de forma segura durante una o dos semanas. Después de la primera semana, se pueden usar analgésicos de venta libre (como paracetamol o ibuprofeno) en lugar del narcótico.
- La incomodidad, los moretones y la hinchazón después de la cirugía durarán unas pocas semanas.
- Durante el primer mes, los hombres deben limitar su actividad física. El cirujano explicará cuándo y cuánto ejercicio es beneficioso durante el período de curación.
- La mayoría de los hombres pueden comenzar a tener relaciones sexuales con su implante de pene a la semana ocho después de la cirugía. Si la hinchazón o el dolor persisten, el uso del implante puede retrasarse. El cirujano o su médico especialista le mostrarán cómo inflar y desinflar el implante de manera segura.

Al principio, la cirugía del implante puede causar sangrado, infección, sensibilidad y dolor durante la curación. Con el paso del tiempo, existe el riesgo de falla del dispositivo. Esto requeriría otra cirugía para su reemplazo. A muchos hombres les resulta útil hablar con alguien que se sometió a una cirugía de implante antes de hacerla.

Si tiene una infección después de la cirugía, es probable que le retiren el implante. Si se extrae una prótesis de pene, es posible que otros tratamientos no quirúrgicos ya no funcionen. En su mayor parte, los dispositivos son confiables. Si hay un problema mecánico, el dispositivo o una parte del dispositivo necesitarán ser reemplazados quirúrgicamente.

La mayoría de los hombres con implantes de pene y sus parejas dicen estar satisfechos con los resultados.

Ensayos clínicos

Se están estudiando varios tratamientos para el tratamiento de la disfunción eréctil:

- Terapia de ondas de choque extracorpóreas (ESWT): ondas de choque de baja intensidad para ayudar a reparar

los tejidos eréctiles y restaurar las erecciones naturales.

- Inyección intracavernosa de células madre para ayudar a que el tejido cavernoso vuelva a crecer.
- Inyección intracavernosa de plasma rico en plaquetas autólogas (APRP): para ayudar a que el tejido cavernoso vuelva a crecer.

Actualmente no están aprobados por la FDA, pero pueden

ofrecerse a través de estudios de investigación (ensayos clínicos). Los pacientes interesados deben averiguar sobre ellos. Antes de ingresar a un estudio clínico, usted debe discutir los riesgos y beneficios (consentimiento informado) del tratamiento. La mayoría de las terapias aún no están aprobadas por la FDA no están cubiertos por los seguros (públicos o privados).

DESPUÉS DEL TRATAMIENTO

Después del tratamiento

Todos los tratamientos para la disfunción eréctil se usan, según sea necesario, para el sexo y luego se quitan. La excepción a esto es la cirugía de implante. Si bien estos tratamientos ayudan a los síntomas, no solucionan el problema subyacente en el pene. Los hombres deben averiguar sobre la causa subyacente y tratar de manejar cualquier problema médico o emocional que pueda ser la causa del problema.

La buena noticia es que no tienes que renunciar a tu vida amorosa. ¡La disfunción eréctil puede prevenirse o tratarse de manera segura!

Preguntas para hacer

- ¿Me puede ayudar con la disfunción eréctil o necesito un especialista?
- Si necesito un especialista (urólogo), ¿tiene una referencia para mí?
- ¿Puede revisar mi salud cardíaca y sanguínea?
- ¿Existen otros exámenes que debería hacerme para encontrar la causa de mi ED?
- ¿Puedo hacer algo para prevenir la disfunción eréctil?
- ¿Hay algún cambio en el estilo de vida que pueda aliviar mis síntomas?
- ¿Qué tipos de tratamientos están disponibles para mí y por qué?
- ¿Cuáles son las ventajas y desventajas de cada tipo de tratamiento que me está sugiriendo?

Notas

ARTERIAS

Los vasos sanguíneos que transportan oxígeno y nutrientes desde el corazón al resto de su cuerpo.

ARTERIOESCLEROSIS

El estrechamiento de las arterias causado por una acumulación de placa, grasas, colesterol u otros elementos. También se llama endurecimiento de las arterias.

CLÍMAX

El punto más intenso o emocionante de algo. Un clímax sexual también se llama orgasmo. Puede ser el resultado de estimular el pene en los hombres, terminando con la eyaculación.

DIABETES

Una enfermedad que ocurre cuando la glucosa en la sangre, también llamada azúcar en la sangre, es demasiado alta.

EYACULACIÓN

La liberación de semen por el pene durante el orgasmo sexual (eyaculación).

DISFUNCIÓN ERÉCTIL (ED)

Problemas para tener o mantener una erección lo suficientemente firme como para tener relaciones sexuales.

IMPLANTE

Insertar o reparar un tejido u objeto médico en el cuerpo de una persona mediante cirugía.

MEDICACIÓN ORAL

Un medicamento tomado por vía oral.

ENFERMEDAD DE LA ARTERIA PERIFÉRICA (PAD)

Un problema común de circulación sanguínea donde las arterias estrechas limitan el flujo de sangre a las extremidades. Señala un problema más grave por depósitos grasos en las arterias (arterioesclerosis).

PRÓSTATA

La glándula masculina que se encuentra entre la vejiga y el pene.

PRIAPISMO

Una erección que dura más de cuatro horas. Es doloroso y daña los tejidos del pene.

PROSTATECTOMÍA RADICAL

Cirugía para extirpar toda la próstata y los tejidos cancerosos. Hay dos tipos: retropúbica y perineal.

PRUEBAS DE DETECCIÓN

Exámenes que verifican la presencia de enfermedades, con suerte en una etapa temprana cuando el tratamiento puede ayudar.

ESPERMA

También llamados espermatozoides. Estas son células reproductivas masculinas producidas en los testículos que pueden fertilizar los óvulos de una pareja femenina.

SUPLEMENTO

Vitaminas, minerales, hierbas, enzimas u otros ingredientes que producen algún beneficio para la salud. Estos no están regulados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA).

TESTÍCULOS

Glándulas emparejadas en forma de huevo ubicadas en una bolsa (escroto) debajo del pene. Producen espermatozoides y testosterona.

TERAPIA CON TESTOSTERONA

Un tratamiento donde se administran medicamentos para los niveles bajos de testosterona en la sangre (y otros síntomas). La terapia con testosterona se administra mediante una inyección, píldora, gel (por la nariz), pellets bajo la piel o con una crema, parche o gel en la piel.

URETRA

El tubo que conduce la orina desde la vejiga a través del pene hasta fuera del cuerpo. El semen viaja a través de este tubo durante la eyaculación.

ORINA

Residuos líquidos filtrados de la sangre por los riñones. Primero se almacena en la vejiga y luego se mueve a través de la uretra y fuera del cuerpo (llamado orinar o evacuar).

URÓLOGO

Un médico especializado en problemas del sistema urológico, así como en la disfunción sexual masculina y femenina.

Acerca de la Fundación Urology Care [Fundación de Atención Urológica]

La *Urology Care Foundation* es la principal fundación urológica en el mundo y la fundación oficial de la American Urological Association. Ofrecemos información para las personas que están controlando su salud urológica de forma activa y a aquellas que están listas para hacer cambios en saludables en su vida. Nuestra información se basa en los recursos de la *American Urological Association* y es revisada por expertos médicos.

Para aprender más acerca de los diferentes problemas urológicos, visite **UrologyHealth.org/UrologicConditions** o visite **UrologyHealth.org/FindAUrologist** (en inglés) para encontrar un especialista cerca de usted.

Descargo de responsabilidad:

Esta información no es un recurso para el autodiagnóstico ni un sustituto para las recomendaciones médicas profesionales. No debe usar ni recurrir a esta información para ese propósito. Consulte con su urólogo u otro profesional de la salud sobre cualquier inquietud que tenga sobre su salud. Siempre consulte a un profesional de la salud antes de comenzar o suspender cualquier tratamiento, incluidos los medicamentos.

Traducción cortesía de la Confederación Americana de Urología



Confederación
Americana de
Urología

Para obtener más información, entre en contacto con:

Urology Care
FOUNDATION™
*The Official Foundation of the
American Urological Association*

1000 Corporate Boulevard,
Linthicum, MD 21090
1-800-828-7866
UrologyHealth.org

Para obtener copias de otros materiales impresos y otras afecciones urológicas, visite www.UrologyHealth.org/Order.