



242/3600 - MANEJO DE LA DISFUNCIÓN ERÉCTIL EN ATENCIÓN PRIMARIA

N. Pascual Regueiro

Centro de Salud Auxiliar Altura. Segorbe. Castellón.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 50 años con obesidad mórbida, hipertensión, depresión, dislipemia y diabetes acude a consulta para realizar una analítica rutinaria y comenta que no tiene relaciones completas con su mujer desde hace más de un año. Tratamiento habitual: atorvastatina 40, amlodipino 5, valsartan-hidroclorotiazida (160/12,5), emconcor 5, fluoxetina 20.

Exploración y pruebas complementarias: Es importante recoger datos sobre antecedentes de trastornos de la erección o de la eyaculación previos. En cuanto a la exploración física, en primer lugar la antropometría, es decir: el peso, la talla y el IMC. Desde el punto de vista cardiovascular: la toma de tensión arterial y los pulsos. En la valoración de S.T.U.I., realizaríamos un tacto rectal y el cuestionario IPSS, validado internacionalmente. Observaríamos si existe alguna malformación del aparato genitourinaria. Para determinar si existe disfunción eréctil y cuantificarlo se implementarían el IIEF (International Index of Erectile Function) o su versión reducida, el test de SHIM (Sexual Health Inventory for Men). Las pruebas de laboratorio más utilizadas serían: hemograma, bioquímica básica, perfil lipídico, hemoglobina glicada y PSA; el perfil hormonal consistiría en TSH, testosterona total, testosterona libre calculada y prolactina.

Juicio clínico: 1) Obesidad mórbida. 2) HTA. 3) Diabetes mellitus tipo 2. 4) Dislipemia. 5) Síndrome metabólico. 6) Depresión.

Diagnóstico diferencial: 1) D.E. de origen psicógeno. 2) D.E. de causa orgánica: 2.1) Vascular. 2.2) Neurológico. 2.3) Hormonal.

Comentario final: El control de factores de riesgo cardiovascular es prioritario, ya que son comorbilidades de la disfunción eréctil: A) Control glucémico; B) Disminución de peso; C) Niveles de lípidos en rango; D) Control de la Tensión arterial.

Bibliografía

1. Montorsi F, Adaikan G, et al. Summary of the Recommendations on Sexual Dysfunctions in Men. The Journal of Sexual Medicine. 2010;7(11):3572-88.
2. Martín-Morales A, Sánchez JJ, Saenz de Tejada I, Rodríguez L, Jiménez JF, Burgos R. Prevalence and independent risk factors for erectile dysfunction in Spain: results of the Epidemiología de la Disfunción Eréctil Masculina Study (EDEM). J Urol. 2001;166(2):569-74.
3. Kaminetsky J. Epidemiology and pathophysiology of male sexual dysfunction. 2012.

4. Cedrés S. Ducfrechou C. Prevalencia de disfunción eréctil en la consulta de Medicina interna. Tendencias. 2005;27:107-15.

Palabras clave: Disfunción eréctil. Test de SHIM. Factores de riesgo cardiovascular. Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina.