

NOTAS “HOMBRES EN PELIGRO”

DR. RODOLFO ROSENFELD (1)

1. DEPARTAMENTO DE UROLOGÍA, CLÍNICA LAS CONDES.

Email: rrosenfeld@clc.cl

Hace ya algunos años ha surgido en el ambiente médico (salubridad, geriatría, urología, endocrinología, etc.) un interés por investigar las causas de la disparidad entre el pronóstico de vida de la mujer en relación al hombre. Esta diferencia que da a la mujer, en promedio, 7 años más de supervivencia adquiere mayor relevancia considerando el aumento general de supervivencia de la población.

Esta disparidad se atribuye a múltiples factores, entre ellos, las diferencias biológicas (en casi todas las especies la hembra vive más que el macho), tendencias masculinas a correr mayores riesgos (accidentes) falta de búsqueda de cuidados preventivos (2/3 de programas preventivos son elaborados para mujeres) y a una actitud desafiante frente a posibles enfermedades que denotan debilidad y que no debieran afectar al “macho”.

Estos factores que los diferencian dan al hombre una calidad de vida disminuida, morbilidad crónica presente y pérdida de productividad general (1).

La mujer, en todas las etapas de su vida, tiene al ginecólogo para asistirle en aspectos de la especialidad y en la orientación en cuidados de salud general mediante interconsultas. Además, son las proveedoras de salud primaria a los hijos, las hace valorar los controles y la prevención de enfermedades como un beneficio real (2).

La realidad es que el hombre carece de esta asistencia, tampoco existen médicos generales de familia, y se suma además su actitud

reticente a visitar al médico. Todo ello lo lleva a consultar tardíamente al especialista por medicina curativa o al urólogo en etapa más avanzada de la vida.

En mayo del año 2010 La Sociedad Internacional de Salud del Hombre (I.S.M.H.) efectuó una reunión de consenso en Nueva York, estimuló a formar grupos de trabajo que realicen protocolos de chequeo del hombre equivalentes a los actuales para el cuidado y prevención de salud de la mujer a diferentes edades.

Fomentó que las campañas de promoción de salud masculina debieran orientarse también hacia la mujer, ya que es ella la facilitaría la llegada del mensaje a esposos, hijos y padres. En la experiencia de los urólogos, con frecuencia reciben en la consulta a hombres acompañados de la mujer que agendó la cita.

Se hace necesario crear un Programa de Salud del Hombre, que sea multidisciplinario y que participen urólogos, cardiólogos, endocrinólogos, geriatras, andrólogos y psiquiatras, creando un centro de atención integral orientada a la prevención, diagnóstico precoz y tratamiento consensuado de problemas de salud masculina.

Este programa tiende a involucrar a todos los médicos que comparten una visión integral en la solución a la problemática de la Salud del Hombre.

La interrelación de diversas patologías en su etiología y presentación clínica, tratadas en forma separada por especialistas, muchas veces, no da soluciones definitivas al problema consultado.

Algunos datos que avalan la visión integral del diagnóstico y tratamiento de problemas de salud masculina son

1. La disfunción erectiva por obstrucción vascular puede predecir futura enfermedad coronaria (3) El síndrome metabólico puede aliviarse con testosterona sustitutiva (4).
2. El hipogonadismo tardío debe diferenciarse de una depresión o un hipotiroidismo.
3. La insuficiencia renal crónica es otro factor de riesgo en la enfermedad cardiovascular.
4. Mortalidad y baja testosterona libre (5).

Se construyó un cuestionario elaborado por los diversos especialistas involucrados en el Programa, para ser utilizado en la investigación de diagnósticos, independiente del motivo de consulta.

Las preguntas son las siguientes:

1. ¿Tiene poca fuerza el chorro de orina y va a menudo al servicio orinando poca cantidad?
2. ¿Ha disminuido el interés sexual últimamente y/o tiene dificultades con la erección y la eyaculación?

tades con la erección y la eyaculación?

3. ¿Ha tenido alguna vez dolor al pecho?
4. ¿Le falta el aire al caminar?
5. ¿Tiene Ud. algún factor de riesgo cardiovascular?
6. ¿Ha presentado dificultades para concentrarse y mantener el pensamiento que reducen su capacidad para leer o mantener una conversación?
7. ¿Ha tenido los dos últimos años un aumento de peso mayor a un 10%?
8. ¿Tiene antecedentes familiares de enfermedad tiroidea?
9. ¿Falta de energía vital, insomnio y desinterés en proyectos futuros?

SÍNTESIS

Al abordar los problemas de salud del hombre con una visión integral de prevención y diagnóstico precoz, se podría no solo disminuir costos globales en salud, sino también prolongar una buena calidad de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Steers W.D. 2010 "Masculinity is dangerous to your Health". J. of Urology 184; 6:2229).
2. Williams, D.R. (2003). The health of men: Structured inequalities & opportunities. American Journal of Public Health. 2003, 93(5), 724-731.
3. Schwartz BG,; Kloner RA . Clinical cardiology: physician update: erectile dysfunction and cardiovascular disease. Circulation . 2011;123:98-101
4. Brand J.,van der Tweel I.,Grobbee D., et al.Testosterone, sex hormone-binding globulin and the metabolic syndrome: a systematic review and meta-analysis of observational studies .Int. J. of Epid. 2011; 40:189.
5. Endo. European Journal of Endocrinology. Volume 161, Number 6, December 2009. REVIEW. 811-818 New insights in diabetic autonomic neuropathy in .Eu. J. of Endo. 2009; 161.