



Medicina de Familia
SEMERGEN

www.elsevier.es/semergen



EYACULACIÓN PRECOZ: CONOCERLA, DIAGNOSTICARLA Y CORREGIRLA

Introducción

F. Sánchez Sánchez

Servicio Valenciano de Salud, Centro de Salud de Xàtiva, Valencia, España

Si tuviésemos que elegir una entidad clínica dentro del campo competencial del médico asistencial que destacase por sus recientes novedades, sin duda, entre los primerísimos lugares deberíamos de situar la eyaculación prematura o precoz (EP).

En efecto, hasta hace solo unas décadas, la EP era un trastorno sexual casi desconocido, dado que la preocupación e interés por el placer y la satisfacción sexual tenía mucha menos relevancia en la vida de la pareja que la capacidad procreadora, y esto era mucho más manifiesto entre las mujeres.

Sin embargo, la revolución y el cambio finalmente vinieron de ellas. ¿La razón?, los cambios acaecidos a lo largo del pasado siglo xx con el acceso de las mujeres en masa al mercado laboral y la aparición de los modernos métodos anticonceptivos. Ambos hechos les permitieron alcanzar altas cuotas de independencia, tanto económica como sexual y, justamente, volverse más reivindicativas en la búsqueda del placer y la satisfacción sexual. A partir de entonces, la EP pasó a convertirse en el paradigma de la disfunción sexual más negativa al respecto.

Para la mayoría de pacientes afectados de EP este trastorno sexual es fuente de aflicción. En nuestra sociedad, todavía algunos hombres miden su valía por el tamaño de su pene, la firmeza de su erección y su capacidad para poder mantenerla hasta eyacular cuando lo deseen. Aquellos que padecen un escaso control eyaculatorio, especialmente si se sienten inseguros de sí mismos en otros aspectos, pueden acabar con un sentimiento general de ineptitud y fracaso, desarrollando posteriormente una disfunción eréctil psicógena o conductas de evitación sexual.

La EP, al igual que la disfunción eréctil, representa a menudo una condición médica devastadora con graves consecuencias sobre la calidad de vida de los hombres que la sufren, afectando también a las relaciones y a la armonía con sus parejas, provocando aislamiento, resentimiento, discusiones y sufrimiento silente que pueden abocar a la separación y al divorcio.

El cambio de hábitos sexuales, unido a una mayor publicidad sobre la disfunción eréctil, han ayudado a abrir canales de comunicación también para la EP y, como decíamos, las novedades en esta entidad clínica no dejan de sucederse.

Destaquemos que en los últimos cuatro años se ha propuesto una nueva y sensata clasificación de sus diferentes formas clínicas¹ en base a recientes estudios epidemiológicos de los que hasta hace bien poco carecíamos. Del mismo modo, se han consensuado unos criterios diagnósticos más certeros que incluso el recientemente publicado DSM-V ha tenido en cuenta a la hora de definirla². En la misma línea, ya sabemos que la reciente comercialización de dapoxetina, el único fármaco oral hasta el momento con la indicación específica para su tratamiento, propicia una sustancial mejora de los resultados terapéuticos, sobre todo si va asociado a terapia sexual, la principal herramienta terapéutica con la que se contaba hasta la aparición de dicha molécula.

Sin embargo, pese a la campaña mediática sobre el importante impacto de la EP en la autoestima del hombre afectado, así como su efecto negativo sobre la satisfacción de la vida sexual de la pareja, el gran reto que esta disfunción plantea en la actualidad es el de salir de la oscuridad en la que suele encontrarse dentro de cada hombre que la padece. Es verdad que como resultado de tales campañas

Correo electrónico: fsanchezs@semergen.es

son más los que se animan a consultar por su propia iniciativa al médico, pero siguen siendo mayoría los que por vergüenza o por no considerar al médico suficientemente receptivo a su problema siguen ocultándolo.

El médico de familia tiene un papel fundamental que desempeñar en este trastorno sexual. En primer lugar, y antes que nada, debe de ser competente para diagnosticar y tratar cualquier cuadro de EP que se le presente en su consulta diaria, pero además, debe de hacer un sobreesfuerzo para que la patología aflore, concienciándose de que se trata de un trastorno que no representa riesgo vital alguno, pero que menoscaba sobremanera la calidad de vida tanto del hombre afectado como la de su pareja.

Es más, nos atrevemos a decir que, dada la alta prevalencia de la EP, si el médico de familia no se implica en su abordaje diagnóstico y terapéutico, nadie lo va a poder hacer por él, dada la dimensión del problema. Y será una intervención sin duda eficaz, ya que un médico de familia bien formado en este campo es capaz de tratar con solvencia la mayoría de los casos, siendo pequeño el porcentaje de estos que dada su complejidad deberá derivar a un experto en temas sexuales.

Pero, insistimos, la actitud receptiva y de búsqueda activa, preguntando directamente entre los hombres en situación de riesgo acerca de cómo les va su vida sexual, es esencial para detectar el cuadro. La anamnesis posterior,

el diagnóstico correcto y la intervención terapéutica exitosa, están casi asegurados en la mayoría de los casos si se cuenta con una formación adecuada.

Justamente, este pretende ser el objetivo de la actual monografía: dotar al médico de los recursos formativos suficientes para conocer bien una disfunción sexual tan prevalente como la EP, saber detectarla a través de un proceso de búsqueda activa realizado sobre los grupos de riesgo y, por último, atreverse a tratarla. Con ello, se intenta soslayar en este trastorno sexual concreto la general carencia formativa que en sexología sufrimos todos los médicos, no solo en el pregrado sino también en el postgrado.

Conflicto de intereses

El autor declara no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Waldinger MD, Schweitzer DH. The Use of Old and Recent DSM Definitions of Premature Ejaculation in Observational Studies: A Contribution to the Present Debate for a New Classification of PE in the DSM-V. *J Sex Med.* 2008;5(5):1079-87.
2. American Psychiatric Association. *DSM-5 Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Text Revision, 5th edition.* Arlington, VA: American Psychiatric Association, 2013.