



06 de octubre del 2011

CCF 2728-10-11

**PARA: MÉDICOS PRESCRIPTORES de la CCSS
DIRECTORES MÉDICOS de HOSPITALES, ÁREAS DE SALUD y CLÍNICAS
COMITÉS LOCALES DE FARMACOTERAPIA**

DE: COMITÉ CENTRAL DE FARMACOTERAPIA

Dr. Albin Chaves Matamoros
COORDINADOR



El Comité Central de Farmacoterapia en sesión 2011-33, valoró el tema del incremento de referencias a consulta de urología con diagnóstico de disfunción eréctil, lo cual ha causado un aumento en la consulta y a su vez atrasado la atención de pacientes con condiciones urológicas emergentes. Con base en esto se acuerda emitir circular recordatoria sobre los diagnósticos diferenciales y las opciones terapéuticas disponibles en la institución para el tratamiento de la Disfunción Eréctil y las pautas previas a la referencia a los servicios de urología.

Manejo Institucional de la Disfunción Eréctil

Se define la disfunción eréctil (DE) como la incapacidad para conseguir o mantener la suficiente rigidez del pene para realizar una relación sexual satisfactoria. La disfunción eréctil corresponde a un síntoma que se da secundario a una patología de base.

Para conseguir una erección deben cumplirse una serie de condiciones:

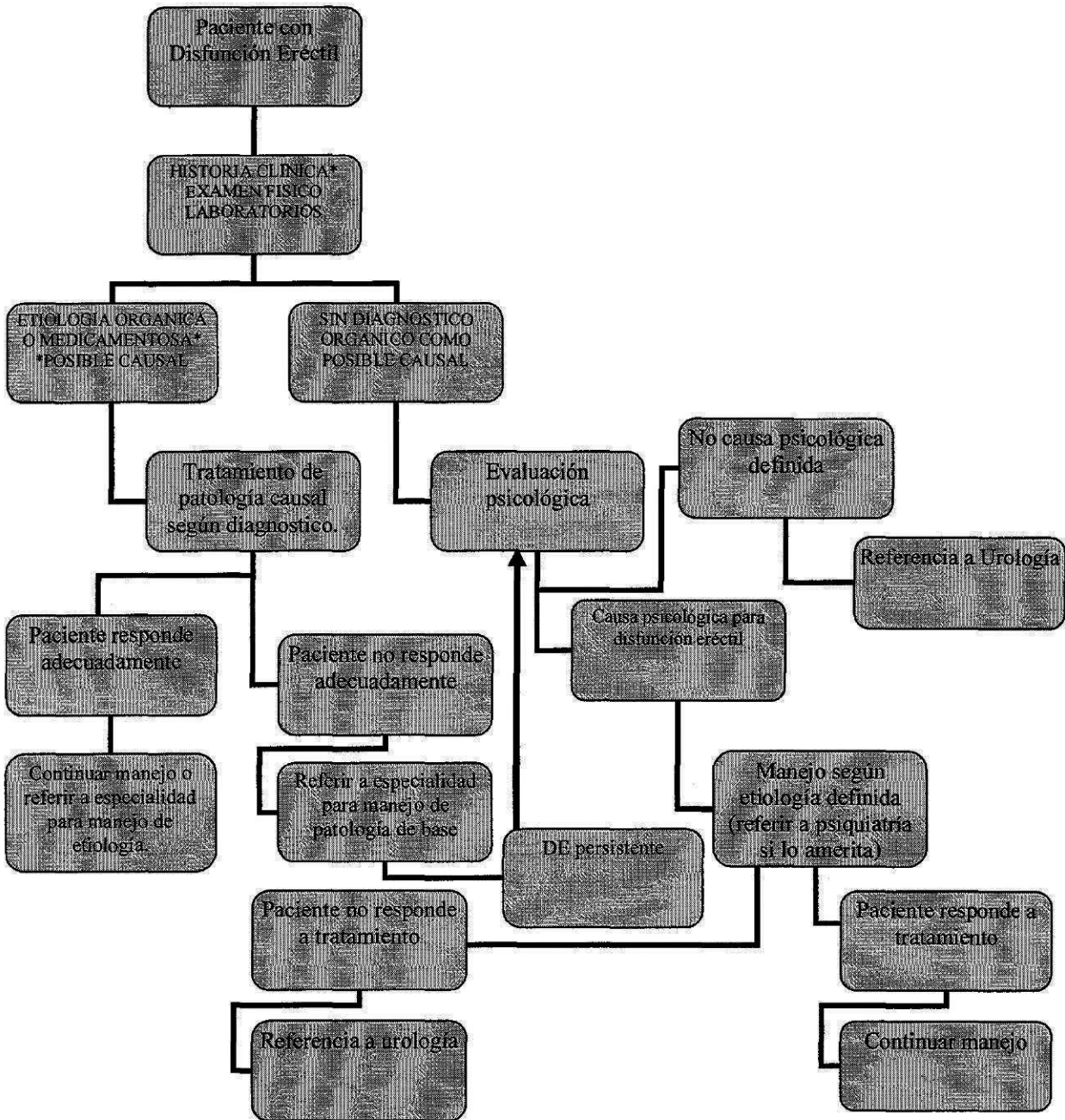
- Estructura peneana normal, con inervación y vascularización adecuadas
- Estimulación psicógena y reflexógena correctas
- Valores hormonales suficientes y buen equilibrio metabólico

Es por esto que en la función eréctil intervienen diversos factores (físicos y psíquicos) por lo que, por simplicidad, se clasifica la DE en:

1. Orgánica: por alteraciones vasculares, metabólicas, neurológicas, hormonales o locales
2. Psicógena: por inhibición central del mecanismo eréctil sin lesiones físicas
3. Mixta

Como resultado de la valoración de la etiología multifactorial de la disfunción eréctil se expone a continuación un algoritmo para el manejo de los pacientes con disfunción eréctil con base en la terapia no Farmacológica, orientada a las modificaciones en el estilo de vida, específicamente en aquellos aspectos que influyen en la disminución del deseo sexual, como el cansancio, estrés, falta de privacidad. Se aconseja realizar técnicas de relajación, planificar un tiempo libre de responsabilidades familiares, eliminar el consumo de tabaco, disminuir la ingesta de alcohol, aumentar la actividad física y mejorar la autoestima.

La terapia psicológica se debe orientar a superar creencias falsas y modelos sexuales exigentes, resolver conflictos en la relación o problemas de comunicación, disminuir la ansiedad y ayudar a que se viva las relaciones sexuales de forma satisfactoria.



*Ver anexo 1
**Ver anexo 2



Anexo 1. Características importantes el diagnostico diferencial de la disfunción eréctil

Características	Orgánica	Psicógena
Comienzo	Gradual	Agudo
Aparición	Permanente	Situacional
Curso	Constante	Variable
Erección Extracóital	Pobre	Rígida
Problemas Psicosexuales	Secundarios	Larga Historia
Problemas de Pareja	Secundarios	Al inicio
Ansidad y Miedo	Secundarios	Primarios

Anexo 2. Medicamentos relacionados a disfunción eréctil

Antihipertensivos
Simpatolíticos: metildopa, clonidina.
Bloqueantes beta: propranolol, atenolol, timolol.
Diuréticos: tiazidas, espironolactona.
Vasodilatadores: hidralazina.
Psicotrónicos
Antidepresivos: imipramina, amitriptilina.
Carbonato de litio
Tranquilizantes mayores: haloperidol, clorpromazina, perfenazina.
Tranquilizantes menores: benzodiazepinas (diazepam).
Sustancias de abuso: alcohol, heroína, cocaína, anfetaminas, marihuana, metadona, anorexígenos.
Hormonas
Estrogenos
Antiandrógenos
Agentes progestacionales
Corticoides
Otros
Antagonistas H2: cimetidina.
Metoclopramida
Digoxina
Fármacos antineoplásicos
Fármacos antiparkinsonianos: levodopa.

ACHM/CFG

- Gerencia Médica
- Dirección de Farmacoepidemiología
- Directores Médicos de Hospitales, Clínicas y Áreas de Salud
- Jefaturas Dpto. de Urología de Hospitales
- Área de Medicamentos y Terapéutica Clínica
- Jefaturas de Enfermería
- Jefaturas de Farmacia
- DDSS-Programa Medicina Mixta-Medicina de Empresa
- Archivo