

Disfunción eréctil en un adolescente. A propósito de un caso

Erectile dysfunction in a teenager. A case report

Est. Yander Luis Izaguirre Campillo^{1*} <https://orcid.org/0000-0001-7669-5951>

Est. Lizandra Pujol Arias¹ <https://orcid.org/0000-0003-2652-6513>

Est. Liley Peñalver Morgado¹ <https://orcid.org/0000-0002-4639-6675>

MrC. Danis Rodríguez Ceballos² <https://orcid.org/0000-0002-5965-8419>

¹Facultad de Ciencias Médicas Dr. José Assef Yara. Universidad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila, Cuba.

²Hospital Provincial Antonio Luaces Iraola. Universidad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila, Cuba.

***Autor para la Correspondencia: Correo electrónico:** Correo electrónico yanderluis99@nauta.cu

Recibido: 04/04/2021.

Aprobado: 09/06/2021.

RESUMEN

La disfunción eréctil es la incapacidad para conseguir o mantener la erección del pene durante una relación sexual. Se presenta el caso de un adolescente con dificultades durante las relaciones sexuales. El paciente acudió a consulta de psicología donde se le diagnosticó una posible disfunción eréctil psicógena secundaria a un trastorno ansioso generalizado, patología que resulta sumamente infrecuente en edades inferiores a 40 años. Luego de la terapia el paciente evolucionó favorablemente hasta su recuperación. Se concluyó que para el diagnóstico causal de la disfunción eréctil se debe tener en cuenta tres factores fundamentales: el interrogatorio, examen físico y los complementarios.

Una vez descartado el factor orgánico se establece el diagnóstico de disfunción psicológica. Después de tratar la ansiedad, el juego de roles fue la terapia ideal para la disfunción eréctil psicógena.

Palabras clave: Disfunción Eréctil; Psicología; Ansiedad; Relaciones Sexuales.

ABSTRACT

Erectile dysfunction is the inability to achieve or maintain an erection of the penis during sexual intercourse. The case of an adolescent with difficulties during sexual intercourse is presented. The patient attended a psychology consultation where he was diagnosed with a possible psychogenic erectile dysfunction, secondary to a generalized anxiety disorder, a condition that is extremely rare in ages under 40 years. After therapy, the patient evolved favorably until his recovery. It was concluded that for the causal diagnosis of erectile dysfunction, three fundamental factors must be taken into account: the questioning, physical examination and complementary tests. Once the organic factor has been ruled out, the diagnosis of psychological dysfunction is established. After treating anxiety, role-playing was the ideal therapy for psychogenic erectile dysfunction.

Key words: Erectile Dysfunction; Psychology; Anxiety; Sexual Intercourse

Introducción

La disfunción eréctil (DE) o impotencia sexual masculina (ISM) es la incapacidad para lograr o mantener una erección del pene para el desarrollo de una relación sexual satisfactoria. Esta puede ser una incapacidad total para lograr una erección, una capacidad inconsistente para hacerlo, o una tendencia a tener solamente erecciones breves ^(1, 2). Los primeros estudios de corte epidemiológico respecto a este tema fueron realizados por Kinsey en Estados Unidos en el año 1948. ⁽³⁾

En la actualidad los datos epidemiológicos revelan que este problema afecta a 150 millones de hombres de todas las latitudes y se calcula que en los próximos años esta cifra se duplicará hasta alcanzar 322 millones en 2025.

El *Massachusetts Male Aging Study* (MMAS) ⁽³⁾ estudió sobre envejecimiento masculino en Boston y reportó una prevalencia de 52% en varones de entre 40 y 70 años. ⁽³⁻⁶⁾

En Cuba, Hernández y Fragas realizaron un estudio transversal de prevalencia de la DE en 4983 adultos entre 40 y 70 años de edad del policlínico 19 de Abril, en la provincia de La Habana. Este estudio demostró que la mayor parte de los pacientes que desarrollaron DE se encontraban entre la edad de 60 a 70 años, sin embargo la presencia de esta entidad disminuía con la edad, alcanzando incluso menos del 19% en edades inferiores a 40 años. También planteaba que la mayoría de los casos que desarrollaron DE, solo desarrollaron una forma ligera de la enfermedad. ⁽⁴⁻⁶⁾

Cabe mencionar que la mayoría de los casos por DE suelen tener un origen orgánico ya que en la actualidad se conoce que determinadas patologías, condiciones o factores de riesgo cardiovascular (ateroesclerosis, diabetes mellitus [DM], hipertensión arterial [HTA], hipocolesterolemia etc.) constituyen la etiología fundamental de la DE, ocupando aproximadamente entre el 60 y el 80% de los casos en todas las edades. La DM se considera la enfermedad endocrina que más se asocia a DE. ^(6,7)

La disfunción eréctil es una afección que causa gran dilema moral en los pacientes masculinos. Se sabe que la adolescencia es responsable de múltiples problemas psicológicos, sin embargo la disfunción eréctil no es uno de ellos. Debido a que la mayor parte de los casos de disfunción eréctil ocurren por causa orgánica y además en pacientes de edad avanzada. Se presenta entonces un caso de disfunción eréctil psicógena en un adolescente, algo que resulta ser inusual, si se tiene en cuenta las causas fundamentales de esta enfermedad, y las edades en que suele manifestarse.

Presentación del Caso

Motivo de ingreso: Imposibilidad para tener relaciones sexuales.

Adolescente de 17 años de edad, masculino, de piel negra, estudiante preuniversitario, sin antecedentes patológicos aparentes. Hijo de madre hipertensa desde hace 27 años y padre

diabético desde hace aproximadamente 22 años, refiere beber alcohol ocasionalmente y consumir café en horarios nocturnos durante los períodos de examen. Es remitido a consulta de psicología luego de un examen físico y analítica complementaria con resultados negativos en el servicio de urología.

Hace tres meses, tras el inicio de un período de exámenes, comenzó con episodios de reblandecimiento y encogimiento del pene durante el inicio del acto sexual, solamente en el proceso de penetración con su actual pareja, sin dificultades para el acto de masturbación, este estado se encontraba acompañado de pérdida del apetito sexual, aunque mantiene atracción sentimental por su compañera. Hace aproximadamente un mes comienza con episodios de cefalea de inicio paroxístico, localización bitemporal con escasa irradiación, de carácter punzante con intensidad ascendente y luego descendente de forma gradual llegando al alivio espontáneo a las pocas horas, hace dos semanas comenzó a presentar episodios de prurito generalizado, sensación de cambios súbitos de temperatura, así como taquicardias de forma paroxística.

Examen físico urológico

En consulta de urología se le realiza inspección general, resultando negativa. Se realiza entonces palpación del pene en búsqueda de signos de afección física del miembro o trastornos de sensibilidad nerviosa, maniobras que resultaron negativas.

Complementarios

Se le realiza analítica rutinaria, donde se evalúan los exámenes hematológicos, glicemia, perfil lipídico y medición matutina de los valores de testosterona arrojando los siguientes resultados: hemoglobina (Hb): 13,6g/dl (Valor normal de referencia VR: 13-16g/dl), hemocultivo: negativos, glicemia en ayunas (GA): 5,2mmol/L (VR: 5,6-7mmol/L), colesterol: 4,8mmol/L (VR: 5,2-6,2mmol/L), triglicéridos TAG: 1,9mmol/L (VR: 1,7-2,3mmol/L), HDLc: 1,38mmol/L (VR: 0,90-1,41mmol/L), LDLc: 3,26mmol/L (VR: 3,30-4,13mmol/L), VLDLc: 1,02mmol/L (VR: 1,04-2,4mmol/L), testosterona total: 6,64ng/ml (VR: 2,62-15,93ng/ml).

Examen psicológico

Mediante el proceso de interrogatorio se perciben en el paciente signos como: tartamudez, intranquilidad, repetición de palabras y frases además de sudoración intensa y disminución de la

temperatura en las manos. Se constata además cierto grado depresivo en el paciente, y preocupación por el estado actual y futuro de su vida amorosa.

Diagnóstico

Teniendo en cuenta que el paciente se encuentra atravesando un período psicológicamente estresante, además de los datos positivos al interrogatorio y examen psicológico; teniendo en cuenta un previo examen físico urológico y analítica complementaria negativos, se diagnostica: disfunción eréctil de tipo psicógena, secundaria a un trastorno ansioso generalizado.

Tratamiento

Tratamiento causal: se utilizó una técnica cognitivo-conductual que se basa fundamentalmente en dialogar con el paciente, que este entienda su estado y cómo evitar las situaciones que pueden provocarlo. Se programó al menos una hora de meditación al día. Se le explicó al paciente que debe dormir un mínimo de ocho horas diarias, para evitar el agotamiento físico y mental.

Tratamiento de la disfunción eréctil: inicialmente se le indican ejercicios físicos llevados a cabo en los genitales externos, en compañía de su pareja, durante la actividad sexual. Se programaron encuentros para dialogar respecto al tema y fomentar la autoconfianza en el paciente. Como técnica psicoterapéutica en este caso se implementó el juego de roles.

En este tipo de juegos, las reglas las propone el especialista dependiendo de las particularidades del caso, las cuales deben ser seguidas estrictamente tanto por el paciente como por su pareja, para evitar así que la responsabilidad recaiga en uno u otro individuo.

Discusión

De acuerdo con el manual de diagnóstico de la Asociación Psiquiátrica Americana IV para establecer el diagnóstico de trastorno de ansiedad generalizada (TAG) se deben tener en cuenta síntomas que deben estar presentes, aunque pueden variar durante un período de seis meses, consistentes en una preocupación constante sobre algún tema de su entorno. Los síntomas psicosomáticos más comunes que se pueden encontrar son: inquietud, tartamudeo, fatiga frecuente al caminar, hablar o realizar gestos mímicos, tensión muscular, cefalea, sudoración

excesiva y trastornos del sueño. ^(8, 11) El caso analizado presenta varios de estos signos y síntomas, por lo que se evidencia el estado ansioso planteado.

El diagnóstico específico de disfunción eréctil psicógena suele hacerse al descartar un trastorno orgánico que pueda provocar esta enfermedad, pues según datos estadísticos, el factor orgánico es el que frecuentemente ocasiona un mayor número de casos de este tipo. ^(7, 9, 12) Además, se valora la presencia de situaciones estresantes para el paciente en momentos puntuales, lo que puede constituir un factor de riesgo, así como ciertos criterios durante los episodios disfuncionales:

- El paciente se encuentra en edades inferiores a 45 años.
- Presentación irregular: no ocurre en todo momento de la relación sexual, ocurre en momentos puntuales como la penetración o a la hora de colocarse el preservativo.
- Menores dificultades en la masturbación que en la relación de pareja.
- Pérdida de erección de forma brusca.
- Examen físico urológico negativo.
- Ausencia de enfermedades crónicas no transmisibles, vasculares, neurológicas (no psicológicas), trastornos hormonales o reacciones farmacológicas.

El paciente cumple con varios de estos criterios como la presentación irregular, la edad, así como examen urológico y analítica complementaria con resultados negativos.

Se plantea entonces que la disfunción eréctil pudo surgir como una somatización de la ansiedad, ya que suele existir impotencia sexual en el 90% de los varones con ansiedad grave, en el 60% de los varones con ansiedad moderada y hasta en un 25% de los varones con ansiedad ligera. ⁽⁸⁾ El diagnóstico diferencial se puede realizar con la disfunción eréctil por diversas causas orgánicas como: la disfunción secundaria a diabetes mellitus, aterosclerosis, traumatismos perineales, esclerosis múltiple, hepatopatías, y la fractura de cuerpos cavernosos ^(6, 7).

El caso en cuestión se decidió tratar primeramente la ansiedad como factor desencadenante de la disfunción eréctil, para posteriormente llevar a cabo un tratamiento psicológico específico para esta última. El paciente consigue superar su problema luego de la cuarta consulta. Actualmente, ya han pasado más de seis meses desde el episodio inicial y el paciente manifiesta plena satisfacción con su vida sexual, además de no haber presentado reincidencias hasta la fecha.

La disfunción eréctil a pesar de ser mucho más frecuente en edades avanzadas, no es una enfermedad exclusiva de estas edades ya que los casos en jóvenes también pueden ocurrir. Aunque esta enfermedad no ocasiona graves daños biológicos al paciente, puede constituir un fuerte golpe a su estado emocional, lo que debe ser considerado por el especialista a la hora de tratar casos de este tipo.

Los autores concluyen que para establecer el diagnóstico causal de la disfunción eréctil se debe tener en cuenta primeramente el factor orgánico, una vez descartado, se plantea el diagnóstico presuntivo de disfunción psicológica; aún más en los adolescentes, ya que suelen ser víctimas de alteraciones psicológicas como el trastorno de ansiedad generalizado.

Referencia Bibliográfica

1. Liu MC, Chang ML, Wang YC, Chen WH, Wu CC, Yeh SD. Revisiting the Regenerative Therapeutic Advances Towards Erectile Dysfunction. Cells. 2020 [citado 18/04/2021];9(5):1250. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2073-4409/9/5/1250>
2. Mazuecos Quirós J, Pedraza Sánchez JP, Lozano Blasco JM, Baena Villamarín C, Lendínez Cano G, Medina López RA. Análisis de la calidad de la información sobre disfunción eréctil en YouTube. Arch Esp Urol. 2020;73(6):541-545.
3. Fonte Sevillano T, Rojas Pérez A, Hernández Pino Y, Santos Hedman DJ. Epidemiología de la disfunción sexual eréctil en ancianos de un área de salud. Rev Cubana Med. 2018 [citado 18/04/2021];57(2):1-18. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232018000200002&lng=es
4. Espitia de la Hoz FJ. Prevalencia de la disfunción eréctil en hombres del Quindío y factores de riesgo asociados. Rev Urol Colomb. 2019 [citado 20/04/2021];28(2):169-176. Disponible en: <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/html/10.1055/s-0038-1656515>

5. N Leyton, Itzhak Testa, Isidora Santander, Camilo Ayala, Jaime Durruty. Prevalencia de la Disfunción Eréctil en Estudiantes de Medicina. Rev Chil Urol. 2018 [citado 20/05/2021]; 83(1): 26-29. Disponible en:

https://revistasacademicas.cl/Upload/ArticulosPdf/schu_20210908091753_49ee8743-5baa-4ceb-ba2a-a5da7d6ec182.pdf

6. Rodríguez Rodríguez T. Disfunción sexual eréctil: ¿apenas una dificultad de los órganos sexuales?. Rev Finlay. 2017 [citado 21/04/2021]; 7(3): 225-228. Disponible en:

<http://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/554>

7. Asociación Española de Andrología (ASESA). Documento de consenso sobre disfunción eréctil. España: Pfizer; 2020 [citado 21/04/2021]. Disponible en:

<https://saem.org.ar/wp-content/uploads/2020/08/guia-disfuncion-sexual.pdf>

8. Molina Reino DM, Tapia Cárdenas JP. Prevalencia y caracterización de disfunciones sexuales masculinas en el personal de la Unidad Académica de Salud y Bienestar de la Universidad Católica de Cuenca, año 2019. Rev Univ Cien Med Cuenca. 2020 [citado 21/04/2021]; 38(1): 53-63. Disponible en: <https://publicaciones.ucuenca.edu.ec/ojs/index.php/medicina/article/view/3115>

9. Scott Litin MD. Libro de salud familiar de Clínica Mayo. 5^{ta} ed. Minnesota: Mayo Clinic; 2018

10 López Núñez C, González Roz A, Weidberg S, Fernández Artamendi S. Sensibilidad a la ansiedad como factor de vulnerabilidad transdiagnóstico para el consumo de tabaco: implicaciones clínicas y para el tratamiento. Adicciones. 2021 [citado 23/04/2021]; 33(2): 85-94. Disponible en: <https://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/1549>

11. Krzastek SC, Bopp J, Smith RP, Kovac JR. Recent advances in the understanding and management of erectile dysfunction. F1000Res. 2019 [citado 25/08/2020]; 8. Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6348436/>

12. Sánchez Ramos A, Galán Ruano A, Vargas Baquero E, Mas M. Calidad de la vida sexual de varones heterosexuales con lesión medular en tratamiento farmacológico para la disfunción eréctil y de sus compañeras. Rev Int Androl. 2018 [citado 02/05/2021];16(3):95-101. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1698031X17300663>

Financiación

No se recibió financiación para la realización del presente artículo

Conflicto de intereses

Los autores no declaran conflictos de intereses

Contribución de autoría

Conceptualización: Yander Luis Izaguirre Campillo, Lizandra Pujol Arias

Curado de contenidos y datos: Yander Luis Izaguirre Campillo

Investigación: Yander Luis Izaguirre Campillo, Lizandra Pujol Arias

Metodología: Yander Luis Izaguirre Campillo

Visualización: Yander Luis Izaguirre Campillo

Redacción-borrador original: Yander Luis Izaguirre Campillo, Lizandra Pujol Arias, Liley Peñalver Morgado

Redacción-revisión y edición: Yander Luis Izaguirre Campillo

Recursos materiales: Lizandra Pujol Arias, Liley Peñalver Morgado

Supervisión: Danis Rodríguez Ceballos

Validación: Danis Rodríguez Ceballos