



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

212/270 - Impotencia sexual masculina... ¿signo de enfermedad grave subyacente?

R.J. Reyes Vallejo^a, C.M. Martínez-Card^b, F. Leiva-Cepas^a, J.M. Madeira Martins^c, L. López-Marín^d, A. Cabello Chanfreut^e, A. López Matarín^f, J. López Moreno^g, J. Cuevas Cruces^h y J.Á. Fernández García^e

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^eMédico de Familia. Unidad de Gestión Clínica de Occidente. Consultorio de Villarrubia. Córdoba. ^bEnfermera. Centro de Salud Roquetas Sur. Roquetas de Mar. Almería. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Unidad de Gestión Clínica Fuensanta. Córdoba. ^dEnfermera. Universidad Católica de Valencia. Valencia. ^fMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Unidad de Gestión Clínica Guadalquivir. Córdoba. ^gMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Unidad de Gestión Clínica Aeropuerto. Córdoba. ^hMédico Residente. Unidad de Gestión Clínica Fuensanta. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Se trata de 3 pacientes varones jóvenes que acuden a consulta por impotencia sexual. Edad comprendida entre los 43-59 años. Aparentemente sanos. Caso 1) 43 años. Consulta por impotencia en su primera relación sexual. Derivación a Urología sin determinar causa. Dos semanas después consulta por saciedad precoz y dolor tipo ulceroso. Tras analítica completa se deriva a Digestivo; se diagnostica de cáncer gástrico infiltrante en células en anillo de sello. Caso 2) 54 años impotencia sexual de instauración brusca, se deriva a urólogo prescribiendo prostaglandinas intrauretrales. Un mes después ingresó en UCI por IAM; en estudio se evidencia estenosis aórtica muy severa que se repara y se realiza triple by-pass. Caso 3) 56 años, acude su esposa a consulta porque está preocupada: "mi marido hace un mes que no me busca". Se interroga sobre posibilidades no estructurales. El matrimonio acude a consulta, planteándose la situación y el paciente refiere astenia. Se deriva a urgencias diagnosticándose cáncer renal.

Exploración y pruebas complementarias: Caso 1) Normalidad en la exploración, salvo una discreta distensión gástrica postprandial. Normalidad en ECG, hemograma y bioquímica básica, incluidas hormonas sexuales. Caso 2) Exploración física sin hallazgos. Normalidad en ECG, hemograma y bioquímica básica, incluidas hormonas sexuales. Caso 3): Exploración física sin hallazgos. Normalidad en ECG, hemograma y bioquímica básica, incluidas hormonas sexuales. Microhematuria en sedimento y anemia de 6,7 g/dl.

Juicio clínico: Impotencia sexual secundaria a neoplasia.

Diagnóstico diferencial: Vascular: HTA, DM, tabaquismo, hiperlipemia. Neurógena: central (esclerosis múltiple, Parkinson, tumores, ictus) periférica (alcoholismo, uremia, polineuropatía, cirugía de pelvis, DM). Anatómica: Peyronie, fractura de pene, hipo o epispadias. Hormonal: hipogonadismo, hiperPRL, hipo o hipertiroidismo, Cushing. Psicógena: generalizado o situacional. Farmacológica: b-bloqueantes, antidepresivos, antihistamínicos, antiandrógenos y drogas.

Comentario final: La clínica relacionada con la esfera sexual obliga a explorar elementos que van más allá de lo estrictamente protocolizado. Incidir mucho más en lo que respecta a astenia, afectación vascular entre otros aspectos podría haber dado la pista más precisa para detectar precozmente una patología maligna subyacentes; especialmente si la causa de impotencia no está clara.

Bibliografía

1. Hackett G, et al. Coronary Heart Disease, Diabetes, and Sexuality in Men. *J Sex Med.* 2016;6:887-904.
2. Hellstrom W, et al. Erectile dysfunction. *Nat Rev Dis Primers.* 2016;2:16003.

Palabras clave: *Cancer. Cardiopathy. Sexual impotence.*