



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

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

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

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; <sup>e</sup>Médico de Familia. Unidad de Gestión Clínica de Occidente. Consultorio de Villarrubia. Córdoba. <sup>b</sup>Enfermera. Centro de Salud Roquetas Sur. Roquetas de Mar. Almería. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Unidad de Gestión Clínica Fuensanta. Córdoba. <sup>d</sup>Enfermera. Universidad Católica de Valencia. Valencia. <sup>f</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Unidad de Gestión Clínica Guadalquivir. Córdoba. <sup>g</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Unidad de Gestión Clínica Aeropuerto. Córdoba. <sup>h</sup>Médico 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. Apparentemente 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.