

# III Encuentro Iberoamericano de Andrología

## Andro 2006

3/8 de diciembre de 2006. La Habana. Cuba

### Endocrinología Reproductiva

#### EXPOSICIÓN A PESTICIDAS: SU INFLUENCIA NEGATIVA EN LA FERTILIDAD MASCULINA

I. Baños Hernández y R. Valdés Carrillo

*Hospital Abel Santamaría, Pinar del Río, Cuba.*

**Objetivos.** Demostrar el papel adverso desempeñado por influencias medio ambientales, especialmente la exposición a los pesticidas, en la fertilidad masculina. Determinar los principales factores asociados a la infertilidad masculina en la provincia.

**Materiales y métodos.** Se efectuó un estudio longitudinal prospectivo exploratorio durante los años 1997-2002, analizándose un total de 680 casos en los hospitales: Abel Santamaría, Comandante Pinares y Augusto Cesar Sandino. Se trató de hombres que asistían a consulta por infertilidad. A todos se les realizó interrogatorio, enfatizándose en la exposición a pesticidas al menos por 6 meses, examen físico, espermograma con 5 días de abstinencia sexual, parcial de orina, glicemia, serología, FSH, LH, Prolactina. En casos necesarios también se indicó: urocultivo, espermocultivo, doppler y biopsia testicular. Los pacientes fueron divididos en cuatro grupos etiológicos fundamentales (A, B, C, D). Se construyeron tablas y gráficos para reflejar los resultados y se realizaron análisis estadísticos como: la media, el análisis de las diferencias de medias, entre otros, con el propósito de comprar los parámetros seminales y hormonales en los pacientes expuestos y no expuestos a pesticidas.

**Resultados.** Los resultados obtenidos se muestran en las tablas 1-5 y los gráficos 1-3. Como se observa en la tabla y gráfico no.1, el mayor por ciento de casos vistos respondían al varicocele como causa fundamental (Grupo A), siguiendo en orden de frecuencia, las alteraciones idiopáticas de la calidad del semen (B), infecciones (C), endocrinopatías y alteraciones genéticas (D). En la tabla no.2 y gráficos no. 2-3, se hace hincapié en los pacientes expuestos a pesticidas por cada grupo y aquí es importante destacar en primer lugar, el gran por ciento de ellos que aparecen en el grupo B, donde aparentemente no se encontraba ninguna causa demostrable de infertilidad, aquí de los 283 pacientes existentes, 214 habían estado en contacto con estas sustancias por períodos prolongados, lo que representa el 75,6% del grupo y el 31,5% del total de pacientes. Cuando se suman los pacientes en contacto con estos compuestos químicos en todos los grupos se obtiene un total de 283 pacientes, lo

que representa el 41,6% de todos los casos vistos. En las tablas 3-4 se ilustran las alteraciones de los parámetros seminales (morfología, número y motilidad) de los pacientes expuestos comparados con los no expuestos a pesticidas. Los análisis estadísticos muestran que todas las diferencias en los valores de medias son significativos para todos los parámetros, con  $\text{Alfa}=0,05$ . Esto quiere decir que hay una estrecha relación entre estar expuestos por períodos prolongados a estas sustancias y tener alteraciones desfavorables en el espermograma. Similar análisis se realiza en la tabla no.5 pero relacionado con las dosificaciones de FSH, LH y PrL. Aquí solo se encuentra una diferencia significativa en el caso de la FSH cuyos valores de media son mayores en los pacientes expuestos a los agroquímicos.

**Conclusiones.** Se demuestra la influencia nociva que sobre la fertilidad masculina ejercen determinadas sustancias químicas producidas por el hombre, como los pesticidas, pudiendo considerarse la exposición a los mismos por largos períodos de tiempo como una importante causa de infertilidad. Los principales factores asociados a la infertilidad masculina en la provincia fueron por orden de frecuencia: varicocele, las alteraciones idiopáticas de la calidad del semen, las infecciones de las glándulas sexuales accesorias, las endocrinopatías y los trastornos genéticos.

#### EL NIVEL DE TESTOSTERONA SÉRICA (T) MODIFICA EL ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO (AGPE) EN PACIENTES CON DISFUNCIÓN ERÉCTIL (DE)

C. Pérez-Martínez\*, B. Vargas Díaz Irma\*  
y M. Cisneros Castolo\*\*

*\*Centro de Urología Avanzada, Cd. Delicias, Chihuahua; \*\*Hospital Morelos, IMSS, Chihuahua, México.*

**Introducción.** Los niveles séricos de AgPE son modificados por la edad. Los niveles de Testosterona (T) pueden estar relacionados con la DE y el avance de la edad. No existen reportes locales que correlacionen los niveles de AgPE, T y la Edad en pacientes con DE.

**Objetivos.** Reportar la relación entre los niveles séricos de AgPE, T y Edad en pacientes con DE en Cd. Delicias, Chihuahua, México.

**Pacientes y método.** Se revisaron 192 expedientes de pacientes con quejas de DE, solo 85 casos tuvieron la información requerida y fueron clasificados en 2 grupos: *Grupo Hipogonadal (GH)*: Diez y nueve pacientes con nivel de T = /< 300 ng/dl. *Grupo Eugonadal ó "Normal" (GN)*: Sesenta y seis casos con nivel de T > 300 ng/dl. Los datos capturados fueron Edad, T y AgPE usando una Base de Datos Excel y se analizó usando el software estadístico comercial SPSS 10.0 con 95% Intervalo de Confianza.

**Resultados.** En esta serie el 28,8% de casos con DE sufrían de hipogonadismo. La media de la edad de los pacientes del GH fue 49,2 años SD+/- 13,2 (rango 21-69); en el GN fue de 45,6 años SD+/- 13,2 (rango 19-80). La media del nivel sérico de T fue: GH 226,6 ng/dl SD+/- 64,2 (rango 38-300); GN 521,3 ng/dl SD+/- 185,9 (rango 301-1270). La media del AgPE fue: GH 4,7 ng/ml SD+/- 10,11 (rango 0,40-34,6); GN 1,3 ng/ml SD+/- 1,13 (rango 0,2-7,9).

**Conclusiones.** La diferencia del nivel sérico de T entre los 2 grupos fue estadísticamente significativa ( $p = 0,000$  por Wilcoxon Test). En esta serie no se encontró diferencia estadística en la media de la edad entre ambos grupos ( $p = 0,14$  por ANOVA). Es de relevante importancia observar mayor valor de la media del nivel sérico de AgPE (4,7 ng/ml) en el GH que en el GN (1,3 ng/ml) con diferencia estadísticamente significativa ( $p = 0,032$  por Chi-Square Test). Esta diferencia se hace mayor cuando se ajusta la edad ( $p = 0,027$  por Spearman's rho Test).

Lo anterior confirma los reportes previos que relacionan al hipogonadismo de inicio tardío con mayor probabilidad de Cáncer de Próstata, sugiriendo la necesidad de hacer mayores esfuerzos para descubrir esta enfermedad antes de la terapia de reemplazo hormonal.

## ALGUNOS FACTORES DE RIESGO EN LA INFERTILIDAD MASCULINA. PINAR DEL RÍO 2001-2005

P.R. Hernández Campo<sup>1</sup>, Y. Chala Castañeda<sup>1</sup>,  
I. Baños Hernández<sup>2</sup>, A. Acosta Fuentes<sup>1</sup> e I. Castillo García<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Clínico Quirúrgico Docente León Cuervo Rubio, <sup>2</sup>Policlínico Universitario Hermanos Cruz, Pinar del Río, Cuba.

**Introducción.** En la evaluación de la infertilidad es muy importante considerar a la pareja como una unidad. La valoración del hombre debe seguir una secuencia lógica, que relacione costo-beneficio, para aclarar las posibles causas de esterilidad. Se estudiaron algunos aspectos que influyen en la infertilidad masculina, en la Provincia de Pinar del Río en el periodo 2001-2005.

**Objetivos.** Determinar las principales causas de infertilidad masculina, esclarecer el papel de hábitos tóxicos y la exposición a pesticidas sobre determinados parámetros en el espermograma, y demostrar la recuperación de la fertilidad en pacientes tratados por infertilidad masculina.

**Material y método.** Estudio longitudinal, prospectivo y exploratorio que incluyó 305 pacientes, a partir de un total de 679 parejas que asistieron a consulta de infertilidad del Hospital "Abel Santamaría Cuadrado", procedentes de toda la provincia. A todos los pacientes se le realizó espermograma; se compararon las variaciones de los parámetros seminales en 50 pacientes, seleccionados al azar, con hábitos tóxicos (tabaquismo y alcoholismo) o expuestos a pesticidas y 50 pacientes sin

estos factores de riesgo. Los datos se expresan como media y d.s.; se consideró un nivel de significación de 0.05. Todos los pacientes con diagnóstico clínico de varicocele recibieron tratamiento quirúrgico, el resto se trató de acuerdo a la causa de la infertilidad. Todas las parejas se siguieron cada 3 meses por un año para determinar recuperación de la fertilidad.

**Resultados.** El varicocele fue la causa mas frecuente de infertilidad masculina (37,7%). En los pacientes con hábitos tóxicos se apreció una disminución de los parámetros seminales: media del número de células 10,5168, mientras que en pacientes sin hábitos tóxicos 14,8120. En los expuestos a pesticidas, la media del número de células fue 10,4098 y en los no expuestos 13,7430 (Tabla). Después del tratamiento, se logró el embarazo en las parejas de 74 (64.3%) de los pacientes con varicocele, y en 34 (58,6%) de los pacientes con infecciones seminales.

**Conclusiones.** En nuestra experiencia, las causas mas frecuentes de infertilidad masculina en Pinar del Río son el varicocele, seguidos de alteraciones idiopáticas de la calidad del semen y las infecciones. En pacientes con hábitos tóxicos y expuestos a pesticidas se observó una disminución del número de células, la motilidad espermática y la morfología celular. Después de tratamiento se evidenció mayor procreación para los casos de varicocele e infecciones seminales.

**Tabla 1** Análisis seminal en pacientes expuestos y no expuestos a pesticidas.

Variables	Expuestos a pesticidas		No expuestos a pesticidas	
	Media	D.S.	Media	D.S.
No. de Células (millones/ml)	10,4098	4,997322	13,7430	4,534879
Motilidad espermática	13,2932	7,937400	16,2594	7,192918
Morfología células	37,2190	16,1700	43,1863	14,3694

## LABOR DEL TRABAJO SOCIAL EN PACIENTES CON AMBIGÜEDAD SEXUAL

M. García Castro y R. García

Instituto Nacional de Endocrinología (INEN), Ciudad de La Habana, Cuba.

**Introducción.** Existen endocrinopatías que además de afectar el estado somático del paciente, tienden a afectar el estado psíquico y social del propio individuo y sus familiares. Un ejemplo de ello lo constituye la presencia de Genitales Ambiguos o Ambigüedad Sexual. En este sentido el trabajo social juega un papel de suma importancia, toda vez que se constituye en el puente de conexión entre el equipo de salud, el paciente y su entorno socio cotidiano; a fin de facilitar -positivamente- su interacción con dicho entorno.

**Objetivos.** Describir la labor del trabajo social, en la búsqueda de soluciones a las problemáticas sociales que presentaron los pacientes con ambigüedad sexual remitidos a nuestro servicio.

**Metodología.** Se analizaron todos los casos (3) con ambigüedad sexual, remitidos a nuestro servicio, provenientes de la consulta de pediatría del INEN.

**Resultados.** Se realizaron gestiones en los Registros Civiles de los municipios en los que residen los pacientes atendidos y en todos los documentos legales que los respaldan, a fin de cambiar sus nombres y el sexo con los que fueron inscritos, pues todos se habían sido registrados como miembros del otro se-

xo. Se realizaron las coordinaciones con la dirección provincial de la vivienda, a fin de facilitar el traslado del paciente y su familia hacia otro lugar de residencia, lográndose esta gestión en el 100% de los casos.

**Conclusiones.** El éxito de la labor clínica y quirúrgica en estos casos, debe ir acompañada por una eficiente labor de trabajo social, que brinde soluciones a todas las situaciones sociales que se presenten, y de esta manera, funcione activamente en la elevación de la calidad de vida del paciente y sus familiares.

## GINECOMASTIA EN EL ANCIANO ¿FRECUENTE?

R. Valdés Carrillo e I. Baños Hernández

*Hospital Docente Clínico Quirúrgico Provincial "Abel Santamaría Cuadrado". Pinar del Río, Cuba.*

La Ginecomastia describe el agrandamiento de las mamas masculinas que se asemejan a la apariencia femenina. Muchas veces no es posible diferenciar entre una "verdadera ginecomastia" de una adipomastia. También fisiológicamente las formas clínicas son indistinguibles, existe solo una diferencia gradual en la relación de grasa a tejido glandular. Se sugiere ginecomastia si (1) un pliegue cutáneo por debajo del pezón o (2) si el pezón alrededor excede los 3 cm. En la mayor parte de los casos no existe causa demostrable. Son raras las ginecomastias endocrinas y relacionadas con los medicamentos. El diagnóstico se establece por: un ultrasonido, un análisis hormonal y la historia clínica con respecto al uso de medicamentos, así como ultrasonido de testes pues es frecuente la ginecomastia en tumores testiculares productores de HCG fundamentalmente en hombres jóvenes. En nuestro pequeño estudio de 120 hombres con Ginecomastia, encontramos un aumento de la incidencia con la edad y hubo una correlación positiva de la ginecomastia con el IMC, pues por debajo de un IMC de 32, menos del 30% de nuestros pacientes tenían ginecomastia; por encima de este, el porcentaje aumentó a un 90%. Ninguna enfermedad fue más frecuente en los pacientes con ginecomastia, excepto en la Diabetes Mellitus. Se destaca el Diagnóstico Diferencial, con el carcinoma mamario que también ocurre en el varón, con una frecuencia de menos del 1% de la cantidad total de cánceres de mama. El tratamiento de la Ginecomastia benigna se indica solo por razones estéticas, el tratamiento conservador con antiestrógenos como el tamoxifeno tiene poca efectividad.

## TESTOSTERONA Y SÍNDROME METABÓLICO EN HOMBRES: NUESTRA EXPERIENCIA

R. Valdés Carrillo e I. Baños Hernández

*Hospital Docente Clínico Quirúrgico Provincial "Abel Santamaría Cuadrado". Pinar del Río, Cuba.*

Las causas del Síndrome Metabólico son complejas, donde participan interacciones metabólicas, hormonales, genéticas y estilos de vida. Se conoce el papel de hormonas como la leptina, adiponectina, resistina, estrógenos y andrógenos, se conoce que los niveles de testosterona (T) en hombres muestran correlaciones positivas con el colesterol-HDL y correlaciones negativas con los triglicéridos, colesterol total y colesterol-LDL;

es más acentuada la negatividad con el IMC, la circunferencia de la cintura y la cantidad de grasa visceral. Nuestro objetivo fue demostrar la incidencia de Hipotestosteronemia y el papel de los andrógenos en el diagnóstico y tratamiento de la obesidad visceral en hombres.

**Método.** Examinamos 30 hombres con síndrome metabólico (Índice M corporal 30,1 a 32,4 kg/m<sup>2</sup>), con una media de edad de 42,5 años  $\pm$  3,3 años. Se realizaron mediciones antropométricas y se midieron T, TSH, T4, Prolactina, Lipidograma, glucemia en ayunas y post-pandrial. A 15 pacientes se les administró enantato de testosterona (100mg) 1 amp IM mensual por 6 meses, los 15 restantes no recibieron tratamiento nominal, pues sirvieron como controles.

**Resultados.** Después de 6 meses de tratamiento hormonal se encontró una correlación negativa entre el IMC y las concentraciones de T, el IMC disminuyó en más de un 15%, el colesterol total, triglicéridos y la glucemia post-pandrial disminuyeron durante el tratamiento con testosterona, el colesterol-HDL aumentó durante el tratamiento con T, el grupo control no presentó estas variaciones. Concluimos que la baja concentración de testosterona en hombres es un componente del Síndrome Metabólico complejo. No se sabe si la Hipotestosteronemia, la obesidad o la resistencia a la insulina se expresan de forma escalonada, pero la sustitución con T lleva a una disminución de la masa de grasa visceral, además de corregir la dislipidemia. La administración de testosterona debe ser considerada el tratamiento del Síndrome Metabólico y en la Diabetes Mellitus tipo 2 en hombres.

## PREVALENCIA DE DISFUNCIÓN ERÉCTIL Y DIABETES MELLITUS EN LA CONSULTA DE TERAPIA SEXUAL DEL HOSPITAL CLÍNICO QUIRÚRGICO JUAN BRUNO ZAYAS DEL 1 DE OCTUBRE DEL 2005 AL 1 DE ABRIL DEL 2006

R. Martínez Albacete<sup>1,2</sup>, E. Serrano Morando<sup>2</sup>,

B. Borges Burgos<sup>1,2</sup> y S.R. Rodríguez Ramírez<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Policlínico Universitario Camilo Torres Restrepo, Santiago de Cuba; <sup>2</sup>Hospital Clínico-Quirúrgico Juan Bruno Zayas, Santiago de Cuba; <sup>3</sup>Instituto Superior de Cultura Física Manuel Piti Fajardo, Cuba.

**Objetivo.** Demostrar la relación existente entre la diabetes mellitus y la disfunción eréctil.

**Material y método.** Se estudiaron 11 pacientes diabéticos insulino y no insulina-dependientes que estaban en consulta de terapia sexual. Valorándose factores de riesgo asociados como las cardiopatías coronarias, alcoholismo, hábito de fumar, estrés, trastornos vasculares periféricos y descompensación metabólica.

**Resultados.** El 83% de los casos eran hombres con edades entre los 40 y 50 años, el 18,1% sufría de una disfunción eréctil leve, 63,6% moderada y sólo el 9% era severa. El 72,7% usaban insulina subcutánea y consumían tabletas o se controlaban con dieta el 27,2%, estaban descompensados metabólicamente un 27,2%. Padecían de cardiopatía coronaria el 90% de la muestra, el 25% abusaba del alcohol, todos fumaban, la mayoría estaban estresados para un 72,7% y se quejaban de trastornos vasculares periféricos el 27,2%.

**Conclusiones.** La diabetes mellitus es causa de disfunción eréctil, asociándose con factores de riesgo que incrementan los trastornos vasculares y metabólicos.

## SÍNDROME METABÓLICO X: PARÁMETROS DIAGNÓSTICOS Y ALTERACIONES ASOCIADAS DURANTE EL ENVEJECIMIENTO MASCULINO

R.S. Padrón Durán y M. Guillén Pérez.

*Centro de Investigaciones Médico-Quirúrgicas de Angola (Cimeca). Instituto Nacional de Endocrinología. Ciudad de La Habana, Cuba.*

El síndrome metabólico X (SMX) se caracteriza por una serie de problemas metabólicos comunes, manifestaciones de un estado de insulino - resistencia. El objetivo de este estudio es describir la frecuencia de los parámetros diagnósticos y otras alteraciones asociadas en el SMX y conocer si hay cambios durante el envejecimiento masculino. Se investigaron todos los hombres con diabetes mellitus tipo 2 mayores de 40 años que consultaron en Endocrinología del CIMECA durante 28 meses. Se diagnosticaron 71/203 casos con SMX, según los criterios de la OMS. Se recogió historia clínica completa y se indicaron las investigaciones necesarias. Se aplicó la prueba de  $\chi^2$ , la modificación de Yates y la T de student cuando estuvieron indicadas. Los pacientes se dividieron en 3 grupos: A) 41-50 años = 30 (42,3%); B) 51-60 años = 28 (39,4%) y C) > 60 años = 13 (18,3%). No hubo diferencias significativas en el IMC, aunque hubo tendencia a menor frecuencia de obesidad severa en los de > 60 años. La hipertrigliceridemia y la obesidad central fueron menos frecuentes ( $p < 0,05$ ) en los de > 60 años, mientras que la Hipertensión arterial fue más frecuente en los grupos B y C. No hubo diferencias en la frecuencia de HDLc bajo, aunque se observó tendencia a ser más común en los de mayor edad. Los valores medios de HDLc, triglicéridos (Tg) y colesterol total (Ct) fueron significativamente menores en los de > 60 años, con relación a los otros dos grupos; también los Tg fueron menores en el grupo B que en el A. Las alteraciones asociadas mas comunes fueron las del Ct, LDLc, ácido úrico, electrocardiográficas y cardiovasculares en la radiografía de tórax (25-45%), pero solo hubo diferencias significativas en las alteraciones del ECG y la radiografía que aumentaron en los dos grupos de mayor edad. En resumen: los resultados sugieren que las características del SMX, en este grupo poblacional, pueden variar durante el envejecimiento masculino, en especial la Dislipidemia.

## DIABETES MELLITUS TIPO 2 (DM2) Y SUS COMPLICACIONES, ENFERMEDADES ASOCIADAS Y TIPO DE TRATAMIENTO: HALLAZGOS EN LA PRIMERA CONSULTA EN HOMBRES MAYORES DE 40 AÑOS

R.S. Padrón Durán y M. Guillén Pérez

*Centro de Investigaciones Médico-Quirúrgicas de Angola (CIMECA). Instituto Nacional de Endocrinología. Ciudad de La Habana, Cuba.*

La prevalencia de la DM está aumentando dramáticamente en África pero las investigaciones aun son escasas. Se ha sugerido que sus complicaciones ocurren tempranamente y con mas frecuencia que en otros grupos étnicos. El objetivo de este estudio es conocer si la frecuencia de las complicaciones de la DM, las enfermedades asociadas y el tipo de tratamiento en el momento de la primera consulta, en un grupo de hombres Angoleños mayores de 40 años de edad atendidos en el CIMECA, varían con la edad. Se trata de un estudio descriptivo y transversal de todos los pacientes (n=203) que consultaron consecutivamente durante 28 meses. Se realizó historia y examen físico

sico completos que se completaron con investigaciones de laboratorio, ECG y Rx de tórax. Los pacientes se dividieron en 3 grupos según la edad: A) 41-50 años (n=82); B) 51-60 años (n=73) y C) > 60 años (n=48). Se aplicó la prueba de  $\chi^2$  para compararlos. La historia de complicaciones agudas de la DM fue muy poco frecuente y no hubo diferencias entre los grupos. Las complicaciones crónicas más comunes fueron: la neuropatía periférica (30,5%), la retinopatía (26,2%) y la disfunción eréctil (DE) (20,7%). Los accidentes cerebrovasculares fueron mas frecuentes en el grupo C y paradójicamente la DE y las neuropatías autonómicas fueron menos comunes en este grupo. La enfermedad asociada mas frecuente fue la HTA (46,3%), con aumento significativo en los grupos de mayor edad. Las dislipidemias y el síndrome X fueron frecuentes (28,3% y 42,4%), pero solo hubo diferencias en la hipertrigliceridemia, más común en el grupo A. Las alteraciones del ECG y en la radiografía de tórax aumentaron significativamente en los grupos B y C. El tratamiento mas usado fue el oral con sulfonilureas (40,9%), pero un número muy elevado no recibía ningún tratamiento (38,9%). No hubo diferencias entre los grupos. En resumen, las complicaciones agudas de la DM fueron poco comunes; se halló que las complicaciones crónicas de la DM2 no aumentaron durante el envejecimiento masculino en esta población y fueron menos frecuentes que lo reportado. Resalta la disminución de la hipertrigliceridemia con la edad y el elevado porcentaje de casos sin tratamiento.

## CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LA DIABETES MELLITUS TIPO 2 (DM2) EN HOMBRES DE MEDIANA EDAD Y ANCIANOS

R.S. Padrón Durán y M. Guillén Pérez

*Centro de Investigaciones Médico-Quirúrgicas de Angola (CIMECA). Instituto Nacional de Endocrinología. Ciudad de La Habana, Cuba.*

La DM ya no es una enfermedad rara en África pero aun los datos disponibles son escasos. Se estudiaron todos los hombres mayores de 40 años con DM2 (n=203) que consultaron en Endocrinología del CIMECA con el objetivo de conocer sus características clínicas durante el envejecimiento. Se recogió historia clínica y examen físico completo y se indicó HbA1c. Los pacientes se dividieron en 3 grupos según la edad: A) 41-50 años (n=83); B) 51-60 años (n=73) y C) > 60 años (n=48). Se aplicó la prueba de  $\chi^2$  para compararlos. No hubo diferencias significativas en el motivo de consulta, excepto la urgencia que fue menos frecuente en el grupo B. Entre los factores de riesgo solo se halló diferencias en la HTA (mas frecuente en los grupos de mayor edad) y en el tabaquismo (menos frecuente en los de > 60 años). La frecuencia de los síntomas clásicos de la DM osciló entre 20,2% (polifagia) y 49,3% (astenia) con diferencias entre los grupos solo en la pérdida de peso. El número de pacientes con duración de la DM de 6 años o más fue mayor en los grupos B y C. Aproximadamente la mitad de los casos era obeso y no hubo diferencias en el IMC entre los grupos. En el momento de la primera consulta se halló mayor frecuencia de TA sistólica y/o diastólica elevada en los grupos B y C. La mayoría de los pacientes presentó control metabólico inadecuado (64,2%), sin diferencias entre los grupos. En resumen, los resultados sugieren que algunas características clínicas de la DM2 en este grupo poblacional varían durante el envejecimiento masculino, con presentación y curso clínico atípicos.



## SÍNDROME DE KALLMAN. PRESENTACIÓN DE CUATRO CASOS. HOSPITAL PEDIÁTRICO DE PINAR DEL RÍO, CUBA

J.R. Hernández Gómez y C. Preciado Delgado

*Hospital Pediátrico Docente "Pepe Portilla". Pinar del Río, Cuba.*

**Introducción.** El Síndrome de Kallman (SK) representa un defecto congénito que afecta a ambos sexos, clínicamente se presenta como una pubertad retrasada por lo que el diagnóstico en la adolescencia suele ser difícil.

**Objetivo.** Presentar características clínico hormonales de 4 varones con diagnóstico de Síndrome de Kallman.

**Material y método.** Se realiza un estudio de casos con 4 sujetos varones que son traídos a consulta de Endocrinología del Hospital Pediátrico de Pinar del Río, Cuba, por el tamaño de los genitales externos, volumen testicular inferior a 3 ml, uno de ellos en la primera infancia, los restantes entre los 13 y 15 años. Se revisan los expedientes clínicos de los sujetos y se llega al diagnóstico de Síndrome de Kallman entre 1998 y 2005.

**Resultados.** La sospecha diagnóstica se planteó entre los 11 y 17 años basada en volumen testicular pequeño (100%), anosmia (75%) e hiposmia (25%) y hábito eunucoide y asimetría facial en un caso (25%). En el 100% de los casos se obtuvieron valores bajos de FSH (0 hasta 0,7 UI/l) y de LH (0 hasta 0,5 UI/l). La confirmación diagnóstica se estableció entre los 13 y 17 años y con el empleo de Enantato de Testosterona, Gonadotropina coriónica humana (HCG) y menopáusica humana (hHG), se logró expresión de caracteres sexuales secundarios y crecimiento testicular.

**Conclusiones.** Lograr el diagnóstico temprano de SK posibilita terapia de reemplazo hormonal y mejoría de la calidad de vida de los afectados al disminuir la diferencia con sus pares.

## RELACIÓN ENTRE TESTOSTERONA TOTAL, GLOBULINA TRANSPORTADORA DE HORMONAS SEXUALES, INSULINA Y LEPTINA EN HOMBRES CON SOBREPESO Y OBESIDAD

J.A. Osuna C, R. Gómez Pérez y G. Arata de Bellabarba

*Unidad de Endocrinología, Laboratorio de Andrología. Laboratorio de Neuroendocrinología. Escuela de Medicina. Universidad de Los Andes. Mérida, Venezuela.*

**Objetivos.** Evaluar en hombres con sobrepeso y obesidad la relación entre testosterona, globulina transportadora de hormonas sexuales (SHBG), leptina, insulina y resistencia insulínica.

**Métodos.** Se estudiaron 77 hombres sanos, con edades entre 20 y 62 años, agrupados en 3 categorías de acuerdo con el índice de masa corporal (IMC): normopeso < 24,9 kg/m<sup>2</sup> (A); sobrepeso 25 – 29,9 kg/m<sup>2</sup> (B) y obesos > 30 kg/m<sup>2</sup> (C). Se registraron los índices antropométricos: IMC, circunferencia cintura (CC) e índice cintura-cadera (ICC) y se cuantificó la testosterona total (Tt), testosterona libre (Tl), estradiol (E), SHBG, hormonas folículoestimulante (FSH) y luteinizante (LH), glucemia, insulina y leptina. Se calculó el índice de resistencia insulínica HOMA-IR.

**Resultados.** En los hombres obesos la concentración de Tt, Tl y SHBG fue significativamente menor ( $p < 0,05$ ) que la obtenida en los grupos A y B; y la insulina fue significativamente mayor ( $p < 0,05$ ). Las concentraciones de LH, y FSH, Tl y E fueron similares en los tres grupos. La Tt se correlacionó positivamente con la SHBG ( $r = 0,446$ ;  $p < 0,01$ ) y negativamente con el IMC, la CC, el ICC, la leptina, la insulina y el HOMA-IR. La concentra-

ción de leptina se correlacionó positiva y significativamente con las variables antropométricas, con la insulina y con el HOMA-IR, pero no se correlacionó con la SHBG, la Tt y la Tl.

**Conclusiones.** En los hombres obesos de este estudio observamos una correlación inversa entre los niveles séricos de la testosterona y la SHBG, con la leptina y con la resistencia a la insulina.

## VARIACIONES DEL EJE HIPÓFISO-GONADAL EN TRANSEXUALES DE MUJER A HOMBRE TRATADOS CON TESTOSTERONA

A. Becerra, L. Enríquez<sup>1</sup>, M.J. Lucio, M.J. Zorita, L. Erdozain, F.J. Ortega y R. Celada

*Servicios de Endocrinología, Hospital Ramón y Cajal, Madrid, y <sup>1</sup>Hospital San Pedro de Alcántara, Cáceres, España.*

**Introducción.** El tratamiento sustitutivo con andrógenos en el hipogonadismo masculino busca la dosis más adecuada que alcance los niveles sanguíneos más fisiológicos. En transexuales de mujer a hombre (M-a-H) el tratamiento androgénico persigue la eliminación de los caracteres sexuales femeninos y el desarrollo de los masculinos, y los niveles sanguíneos de testosterona son difíciles de predecir.

**Objetivo.** Analizar el efecto del tratamiento androgénico de M-a-H sobre los valores sanguíneos de testosterona y otras hormonas.

**Material y métodos.** En 16 M-a-H consecutivos (6 castrados y 10 no castrados) después de 25 (3-180) meses de tratamiento con testosterona en forma de gel (50 mg), una aplicación cada 24 horas, estudiamos el perfil hormonal hipofisario y gonadal.

**Resultados.** Nuestros hallazgos muestran valores de testosterona total muy variables entre 27 y 895 ng/dl (media 432,7), mayores en castrados (516,8 ng/dl) que en no castrados (382,3 ng/dl) ( $p$ : NS). Alcanzaron valores considerados fisiológicos para hombres 4/6 (36,6%) en el grupo castrado y 5/10 (50%) en el no castrado ( $p$ : NS). Por el contrario los valores de FSH y LH fueron mayores en el primer grupo que en el segundo (31,3 +/- 8,4 frente a 12,4 +/- 4,1 UI/L,  $p < 0,05$ ; y 19,4 +/- 2,6 frente a 11,3 +/- 1,8 UI/L,  $p < 0,05$ , respectivamente). En ambos grupos se había perdido la relación fisiológica inversa entre los valores sanguíneos de FSH y LH y los de testosterona total.

**Conclusiones.** El tratamiento androgénico en transexuales de mujer a hombre permite conseguir los caracteres sexuales masculinos buscados pero no consigue los niveles sanguíneos fisiológicos deseados ni de testosterona total ni de FSH y LH. Tras la castración estos valores son significativamente mayores.

## PREVALENCIA DE HIPOGONADISMO DE INICIO TARDÍO EN VARONES CON SÍNDROME METABÓLICO

A. Becerra, L. Enríquez<sup>1</sup>, M.J. Lucio, M.J. Zorita, L. Erdozain, F.J. Ortega y R. Celada

*Servicios de Endocrinología, Hospital Ramón y Cajal, Madrid, y <sup>1</sup>Hospital San Pedro de Alcántara, Cáceres, España.*

**Introducción.** La deficiencia androgénica en el hombre de edad avanzada es un tema de creciente actualidad, sobre todo por el incremento de la prevalencia de este grupo de edad y los hallazgos de diferentes estudios que demuestran una caída progresiva de los niveles séricos de testosterona en relación

con la edad. Estos valores han sido inversamente relacionados con algunos marcadores del síndrome metabólico y la enfermedad cardiovascular.

**Objetivos.** Analizar la relación entre los valores sanguíneos de testosterona y otras hormonas sexuales y los diferentes componentes del síndrome metabólico en una población masculina.

**Material y métodos.** Estudiamos 132 varones consecutivos con síndrome metabólico (criterios ATP III), entre 30 y 70 años de edad. Medimos el peso corporal, perímetro de la cintura y presión arterial; y determinamos los valores séricos de glucosa, insulina, perfil lipídico, testosterona total (TT), globulina transportadora de las hormonas sexuales (SHBG), dehidroepiandrosterona sulfato (DHEA-S) y estradiol. La resistencia a la insulina era calculada mediante el índice HOMA.

**Resultados.** Nuestra población presenta claro hipogonadismo (TT < 231 ng/dl) en 7/132 casos (5,3%) y deficiencia androgénica parcial o hipogonadismo leve (TT 231-346 ng/dl) en 35/132 casos (26,5%). Encontramos una correlación inversa significativa entre los valores de TT con el índice HOMA ( $r = -0,295$ ,  $p < 0,005$ ) y el perímetro de la cintura ( $r = -0,322$ ,  $p < 0,005$ ).

**Conclusiones.** Nuestros hallazgos revelan que a pesar de no ser una población de avanzada edad los pacientes con síndrome metabólico presentan una relativamente alta prevalencia de hipogonadismo. El descenso de testosterona en estos pacientes podría estar relacionado con la resistencia insulínica, y el desarrollo de diabetes mellitus y enfermedad cardiovascular.

## ENVEJECIMIENTO DE LA POBLACIÓN CUBANA, ENFOQUE DE GÉNERO Y LOS SERVICIOS DE SALUD

A. Rodríguez Cabrera\* y L. Álvarez Vázquez\*\*

\*Escuela Nacional de Salud Pública, \*\*Instituto Nacional de Endocrinología, Ciudad de La Habana, Cuba.

**Introducción:** La población cubana se enfrenta en la actualidad al gran reto que el proceso de envejecimiento de la población puede provocar a los servicios de salud, ya que no solo la población es la principal fuerza productiva de la sociedad, sino que es consumidora por excelencia de los medios y servicios, en lo que la esfera de la salud juega un papel fundamental. El sistema de salud cubano busca la equidad, la efectividad y la eficiencia de sus servicios, por lo que necesita tener dominio de cuáles son todos los fenómenos relacionados con la evolución de la población y componentes del contexto social, como el enfoque de género prevaleciente, que pueden afectar los buenos propósitos del sector.

**Objetivo.** Identificar la vinculación de la evolución hacia el envejecimiento con los servicios de atención de salud y mostrar algunos elementos relacionados con el enfoque de género prevaleciente en la sociedad.

**Metodología.** Utilizar información disponible y elementos conceptuales de nuestro sistema de salud para reflexiones sobre las tendencias de la población cubana y sus repercusiones en el sector salud en el horizonte de los primeros 50 años de este siglo.

**Resultados.** Se destaca el carácter irreversible del proceso de envejecimiento, que los ancianos pueden tener problemas diferentes de atención por ser varones o mujeres. Se muestra el reto del envejecimiento y su estrecho vínculo a acciones que mejoren el enfoque de género prevaleciente, muy vinculados a la no comprensión sobre elementos de su salud sexual y reproductiva.

**Conclusiones.** Se debe destacar la necesidad de adecuar los servicios de salud a los elementos relacionados con la salud sexual y reproductiva en este grupo especial de población.

## EFFECTO DEL LEVONORGESTREL SOBRE LA FUNCIÓN DEL ESPERMATOZOIDE HUMANO: UN MODELO DE ESTUDIO IN VITRO

M.J. Munuce\*, J. Nascimento, G. Rosano\*, A. Faundes\*\* y L. Bahamondes\*\*

\*Laboratorio de Estudios Reproductivos, Área de Bioquímica Clínica, Facultad de Ciencias Bioquímicas y Farmacéuticas, Universidad Nacional de Rosario, Argentina y \*\*Unidad de Reproducción Humana, Departamento de Obstetricia y Ginecología, Facultad de Medicina, Universidad Estatal de Campinas (UNICAMP), Campinas, San Pablo, Brazil.

**Introducción.** Existe un nuevo dispositivo intrauterino (DIU) que libera 20 µg/día de levonorgestrel (LNG) a la cavidad uterina. Nuestro objetivo, ha sido evaluar mediante un modelo de estudio *in vitro*, el efecto del LNG sobre la función espermática.

**Materiales y métodos.** Los espermatozoides móviles seleccionados por gradientes de densidad fueron capacitados y expuestos por 30 min a LNG 1, 10 µg/ml o medio control. Se analizó la toxicidad del LNG y se detectaron los sitios de unión a D-manosa (RM) sobre el espermatozoide con una sonda fluorescente. El estado acrosomal se evaluó con lectina fluorescente *Pisum sativum*. Experimentos de doble marcación se hicieron utilizando Man-FITC-BSA (verde) y *Pisum sativum* unida a rodamina (rojo). Se evaluaron 200 espermatozoides a 1000x con un microscopio con epi-fluorescencia. Los datos se expresan como medias  $\pm$  SEM y se analizaron por ANOVA y Tukey-Kramer o el test de  $\chi^2$ . Un  $p < 0,05$  fue considerado significativo.

**Resultados.** Mientras que en presencia del LNG no se afectó la viabilidad espermática (> 75% vivos), si se observó un aumento significativo en el porcentaje de espermatozoides con RM patrón III respecto al medio control:  $25 \pm 5,7\%$  vs. LNG 1 µg/ml:  $34 \pm 7,1\%$  vs. LNG 10 µg/ml:  $36 \pm 5,9\%$  ( $n=5$ ,  $*p < 0,01$  respecto al control). En presencia del LNG hubo un aumento significativo en el número de espermatozoides reaccionados respecto a los controles:  $5 \pm 0,3\%$  vs. LNG 1 µg/ml:  $6 \pm 0,4\%$  vs. LNG 10 µg/ml:  $8 \pm 0,4\%$  ( $n=12$ ,  $*p < 0,01$  respecto al control). Los experimentos de doble tinción mostraron que todas las células que presentaron patrón II para el RM, presentaban acrosomas intactos mientras que en aquellas que mostraron patrón III para el RM estaban o bien en vías de reacción o completamente reaccionadas (163 células analizadas).

**Conclusión.** Nuestros datos sugieren que al menos *in vitro*, la exposición de los espermatozoides capacitados a concentraciones crecientes de LNG, aumenta el número de espermatozoides reaccionados y que presentan un patrón de RM con menores posibilidades para interactuar con la zona pelúcida. Futuros experimentos confirmarán si este es uno de los mecanismos a través del cual el DIU liberador de LNG ejerce su efecto anticonceptivo.

## ANDROPAUSIA. DIAGNÓSTICO CLÍNICO

M.C. González de la Cruz<sup>1</sup>, N. Méndez Gómez<sup>2</sup> y L. Piña<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Hospital Dr. Luis Díaz Soto, Habana del Este; <sup>2</sup>Policlínico Docente Primero de Enero, Playa; <sup>3</sup>Universidad de la Habana, Facultad de Economía. Ciudad de La Habana, Cuba.

La andropausia, climaterio masculino o crisis del hombre maduro, cada día mas frecuente y generalizada, tiene una base mas que biológica y hormonal, psicológica y social. Se expresa clínicamente como una disminución de la respuesta sexual masculina, pero no una interrupción de la misma, siendo un proceso de evolución que traduce un conjunto de síntomas y signos de envejecimiento, como astenia, falta de concentración, depresión, ansiedad, y disminución de la masa muscular, entre otros. Por su importancia, se efectuó un estudio orientado a determi-

nar la incidencia clínica de la andropausa y también la relación de este trastorno con otras enfermedades y factores de riesgo de frecuente aparición después de los 40 años de edad.

Para lograr dichos objetivos se tomó una muestra de 270 hombres de 40 y más años de edad procedentes de un área de salud de la Habana del Este. A cada uno de los pacientes se le aplicó un cuestionario de diagnóstico clínico que incluye el Test de Adams. Este test mostró su utilidad en el contexto cubano, y según las respuestas al mismo, existe sospecha clínica de andropausa en el 62.5% de la muestra. Se observó una alta correlación entre la sospecha clínica de andropausa y la hiperplasia prostática benigna, la obesidad, el estrés y la depresión.

### EFFECTO DE LAS VIBRACIONES ACÚSTICAS SOBRE EL DESARROLLO EMBRIONARIO

O. López Rodrigo<sup>1</sup>, F. Campos Campos<sup>2</sup>, E. López Cruz<sup>1</sup> y L. Bassas Arnau<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Laboratorio de Seminología y Embriología, Fundación Puigvert, Barcelona. <sup>2</sup>DCB S.A, Barcelona, España.

**Introducción.** Los embriones cultivados *in vitro* pueden estar sometidos a vibraciones mecánicas y acústicas de baja frecuencia e intensidad generadas por los incubadores y sistemas de filtro. No existen datos acerca del posible efecto biológico de dichas vibraciones sobre los embriones.

**Objetivo.** Explorar el efecto de las ondas acústicas sobre el desarrollo embrionario de ratón desde el estadio de cigoto al de blastocisto.

**Material y métodos.** Se usó un generador de audiofrecuencias conectado a un transductor con membrana de poliéster en el interior de un incubador Haereus BB 6220 (37°C, 5,5% CO<sub>2</sub>, 5% O<sub>2</sub>) con una potencia de salida de 0 dBm. Se seleccionaron las frecuencias de 255,9 Hz (F1) y 3465,5 Hz. (F2) como representativas del espectro acústico ambiental. Se cultivaron 304 embriones pronucleares de ratón (Nutrición Medica) según un diseño secuencial en tres grupos para las frecuencias F1 (n=99), F2 (n=96) y control C (n=109). La exposición fue continua desde la descongelación (D+1) hasta D+5. Diariamente se evaluó el crecimiento en cada grupo. Se codificaron los estadios embrionarios según la escala de puntuación cualitativa (EPC): 1 = 2-3 cél., 2 = 4-7 cél., 3 = 8-12 cél., 4 = > 12 cél., 5 = mórula, 6 = mórula cavitada y 7 = blastocisto.

**Resultados.** La calidad morfológica embrionaria fue similar en los tres grupos durante el desarrollo. Las medias de la EPC fueron similares en D+2, pero se hicieron significativamente superiores para F1 y F2 vs C en D+3 (p=0,001), y mantuvieron la misma tendencia en D+4 y D+5, aunque sin alcanzar significancia estadística (p=0,070 y p=0,071 respectivamente).

**Tabla 1. Desarrollo de embriones de ratón expuestos a vibraciones acústicas.**

	Nº células [D+2]*	% mórulas [D+3]	% blastos [D+4]	% blastos [D+5]
Control	2,24 (0,5)	8,3	10,1	44,0
F1 (255,9 Hz)	2,27 (0,6)	27,3	19,2	51,5
F2 (3465,5 Hz)	2,09 (0,3)	26,0	24,0	69,8
significancia	p=0,037 (anova)	$\chi^2=14,8$ p=0,001	$\chi^2=7,1$ p=0,028	$\chi^2=14,2$ p=0,001

\*Media (DE)

**Conclusión.** Los embriones de ratón expuestos a vibraciones acústicas de intensidad moderada en el rango de frecuencias

audibles no presentan alteraciones morfológicas apreciables, y su ritmo de crecimiento es más rápido que los controles. El estudio de los mecanismos responsables de este hallazgo puede abrir nuevas vías en la investigación de los efectos de los agentes físicos sobre el desarrollo embrionario.

### PATRÓN DE ANOMALÍAS EN DIAGNÓSTICO GENÉTICO PREIMPLANTACIONAL POR INDICACIONES CON RIESGO ELEVADO O NORMAL DE ANEUPLOIDÍAS

O. López<sup>1</sup>, O. Martínez-Pasarell<sup>1</sup>, F. Vidal<sup>2</sup>, J. Santaló<sup>2</sup>, M. Sandalinas<sup>3</sup>, C. Giménez<sup>3</sup>, A. Mata<sup>1</sup>, A. García<sup>1</sup>, A. Polo<sup>4</sup>, P. Viscasillas<sup>4</sup>, J. Calaf<sup>4</sup> y L. Bassas<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Laboratorio de Seminología y Embriología, Fundación Puigvert. <sup>2</sup>Depto. Biol. Cel. Fisiol. Inmunol. (UAB), <sup>3</sup>Reprogenetics, <sup>4</sup>Programa de Reproducción Asistida Fundación Puigvert-HSCSP, España.

**Objetivo.** Correlacionar las anomalías encontradas en embriones procedentes de FIV con la indicación de DGP.

**Método.** Se analizaron un total de 105 embriones pertenecientes a pacientes con 2 indicaciones para DGP: grupo A (n=46 embriones, 3 parejas) con riesgo elevado de aneuploidías (parejas n°1 y n°2, ambas con meiosis en biopsia testicular indicativa de separación precoz de gonosomas y FISH de espermatozoides con incremento de disomía XY + diploidía; pareja n°3, ? 46XX/45X). Se realizaron 5 ciclos de DGP para el *screening* de aneuploidías usando 5 (13, 18, 21, X, Y), 7 (13, 16, 18, 21, 22, X, Y) o 9 (13, 15, 16, 17, 18, 21, 22, X, Y) sondas. El grupo B (n=59 embriones, 4 parejas) presentaba alteraciones genéticas ligadas a cromosomas sexuales (deleción AZFc, Sde de Duncan, Sde de Alport, y DM de Duchenne). El análisis genético se realizó con sondas centroméricas para 7 o 9 (13, 15, 16, 17, 18, 21, 22, X, Y) cromosomas.

**Resultados.** La edad media de las pacientes en el grupo A y B fue de 35 y 30 años respectivamente. Sólo el 18,7% de los embriones del grupo A, y 23,2% del grupo B fueron normales. En ambos grupos las anomalías incluyeron tanto gonosomas como autosomas. Los resultados individuales del DGP se muestran en la siguiente tabla:

Nº	Grupo	Anomalías esperadas	DGP	EB	NI	NA	AT	%N	Anomalías observadas
1	A	X0/XXX/XXY/3n	Scr 5 cr	11	5	4	2	33	Mon 16,18,21,22,X
1	A	X0/XXX/XXY/3n	Scr 5 cr	11	2	9	0	0	Mon 16,18,21,22,X
2	A	X0/XXX/XXY/3n	Scr 7 cr	6	0	4	2	33	Mon(16,21,22,X), In, Trs 21
2	A	X0/XXX/XXY/3n	Scr 7 cr	10	6	3	1	25	Mon18, Trs(13,16,18,22),XXY
3	A	X0	Scr 9 cr	8	1	6	1	14,3	Mon(13,22), Trs 16, complejo
4	B		Scr 7 cr	8	0	7	1	12,5	Nul 18, mosaico, X0
5	B		Scr 7 cr	16	1	10	5	33	Mon 13
5	B		Scr 9 cr	15	2	11	2	15,4	Mon(13,15,22), Trs 18, complejo
6	B		Scr 9 cr	16	1	12	4	25	Mon 21, Trs 18, X0
7	B		Scr 9 cr	4	0	3	1	25	Mon(16,21), Trs 18, complejo

Nº: paciente; EB: embriones biopsiados; NI: embriones no informativos para los cr evaluados; NA: embriones no aptos para transferir; AT: embriones aptos para la transferencia. %N: proporción normales del total de embriones informativos; Mon: monosomía; Trs: trisomía; Nul: nulisomía.

**Conclusiones.** 1) La proporción de embriones aneuploides es elevada incluso cuando el riesgo de anomalías es teóricamente bajo. 2) El patrón de alteraciones embrionarias difiere a menudo del esperado. 3) En las indicaciones de selección de sexo se recomienda ampliar el estudio DGP a otros cromosomas.

## CARACTERÍSTICAS DEL ESPERMOGRAMA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 1

G. Ovies Carballo, M. Licea Puig, M.R. Angeles Paulino y E. Dominguez Alonso

*Instituto Nacional de Endocrinología, Ciudad de La Habana, Cuba.*

**Introducción.** La Diabetes Mellitus puede afectar la totalidad de órganos y sistemas, entre ellos el aparato reproductor. En el hombre se le ha prestado mayor atención a las disfunciones sexuales, no así a las alteraciones en la calidad del semen, de ahí la motivación para este estudio.

**Objetivos.** Identificar las posibles alteraciones seminales en personas con Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1) y su asociación con el control metabólico, tiempo de evolución de la enfermedad y presencia o no de complicaciones.

**Material y métodos.** Se realizó estudio descriptivo-transversal en 30 personas con DM 1 y 30 sujetos sanos, entre 18 y 45 años de edad. A los diabéticos se les determinó: tiempo de evolución de la enfermedad, glicemia en ayunas, HbA<sub>1c</sub>, colesterol, triglicéridos, HDL-Col, excreción urinaria de albúmina, fondo de ojo, examen físico, neurológico y vascular. A los no diabéticos se les determinó glicemia en ayunas, lípidos, y a ambos dos espermogramas con intervalo de 15 días.

Se obtuvieron media aritmética y desviación estándar de variables cuantitativas y distribución de frecuencia de variables cualitativas.

Se realizaron tabulaciones cruzadas de variables cualitativas mediante prueba Chi Cuadrado. Las variables cuantitativas entre ambos grupos se compararon mediante prueba T de Student para muestras independientes y en el análisis de variables cualitativas en el grupo de personas con diabetes se realizaron estudios paramétricos (Mann-Whitney Test). Se asumió como significativo  $p < 0,05$ .

**Resultados.** El parámetro seminal más afectado en los sujetos con DM1 fue el volumen seminal ( $2,1 \pm 1,0$  ml vs  $3,7 \pm 1,3$  ml). La movilidad de los espermatozoides se vio seriamente afectada en los diabéticos de  $\geq 10$  años de evolución cuando se comparó con los de menor tiempo de diagnosticada la enfermedad ( $7,8 \pm 7,2\%$  vs  $22,3 \pm 14,1\%$  respectivamente).

Los diabéticos con buen control metabólico mostraron parámetros seminales normales comparados con aquellos con regular control metabólico. La presencia de Retinopatía Diabética No Proliferativa se asocia con una disminución significativa de los espermatozoides y la Nefropatía Diabética Incipiente con disminución tanto del conteo como de la movilidad.

**Conclusiones.** La Diabetes Mellitus con buen control metabólico no afecta la calidad seminal, mientras que la presencia de complicaciones microangiopáticas se asocia a afectación en los parámetros del espermograma.

## ANABOLISMO, ANDROGENISMO, BIOÉTICA Y LA SÍNTESIS DE NUEVOS ESTEROIDES

J.A. Ruiz García<sup>1</sup>, M. Reyes Moreno<sup>1</sup>, U.J. Jáuregui Haza<sup>1</sup>, A. Fuente Hernández<sup>1</sup>, Y. María Álvarez Ginarte<sup>1</sup> y M. Izquierdo González<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Centro de Química Farmacéutica. Calle 200 y Ave. 21, Atabey, Playa Apartado Postal 16042. Ciudad de la Habana 11600, Cuba, Fax: 2736471 E-Mail: jose.ruiz@infomed.sld.cu; <sup>2</sup>Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas (CIMEQ), 216 y 13, Apdo. 6096, Siboney, Playa. Ciudad de La Habana, Cuba.

**Introducción.** Los andrógenos son esteroides que regulan las características fisiológicas más importantes y el comportamiento sexual masculino, teniendo como efectos principales la regulación de la función de la próstata y vesícula seminal. Además, actúan como anabólicos y son responsables de la expresión de los caracteres sexuales secundarios. Como consecuencia de que ellos promueven la síntesis de proteína en el sistema muscular, encuentran una importante aplicación en la terapéutica médica, puesto que aceleran la cicatrización de lesiones y promueven la regeneración muscular después de una intervención quirúrgica. Por otra parte, se emplean en la quimioterapia de tumores, anemias, y en los últimos años se viene aplicando en pacientes que presentan síntomas de desgaste y caquexia en enfermos de sida y del cáncer.

No obstante, no todo son bondades en estos compuestos y el principal inconveniente en el empleo de anabólicos es su indeseable efecto androgénico.

**Objetivos.** Por tanto, nos hemos centrado en la síntesis de nuevos esteroides dirigida fundamentalmente a la obtención de estructuras que presenten un marcado efecto anabólico con un mínimo de actividad androgénica.

**Metodología.** Se presenta el esquema de síntesis planteado para la obtención de los nuevos esteroides así como las reacciones empleadas y los rendimientos obtenidos. Cada compuesto se caracteriza aplicando modernos métodos de elucidación estructural.

**Resultados y conclusiones.** En dicho trabajo se muestran los resultados más importantes logrados por nuestro centro en la síntesis, caracterización y evaluación de la actividad anabólica/androgénica de los nuevos esteroides anabólicos sintetizados. A pesar de estar concientes de la necesidad del uso de esteroides en el tratamiento de varias enfermedades, desde el punto de vista ético sigue siendo necesario tratar el problema. El trabajo aborda también los problemas de la bioética asociados al uso de esteroides.

## CONOCIMIENTOS SOBRE ANDROPAUSIA EN ADULTOS DE CIUDAD DE LA HABANA

I. Sánchez, G. Monteagudo, R.A. Espinoza, M.C. Ramírez y V.R. Nina

*Instituto Nacional de Endocrinología, Municipio 10 de octubre. Ciudad de La Habana, Cuba.*

Realizamos una encuesta con base poblacional en Ciudad de la Habana, con el objetivo de determinar el conocimiento de la Andropausia en la población encuestada, así como analizar si existían diferencias relacionadas al sexo, la edad y la edad de la pareja de los participantes. Se invitó a participar en el estudio a 452 personas mayores de 20 años, mediante un muestreo aleatorio simple de las personas que acudieron la Heladería Co-



pelía un día seleccionado (lugar céntrico de la ciudad, visitado por personas de todos los sexos, edades y categorías sociales). Se les aplicó un cuestionario donde se indagaba sobre sexo, edad, edad de su pareja (en caso de que tuviera), si consideraba que existía en los hombres un proceso equivalente a la menopausia de la mujer y en caso de respuesta afirmativa, la edad en que consideraba que este proceso comenzaba y los síntomas relacionados con éste, con especial interés en los cambios del comportamiento sexual. Para el análisis de los datos se usaron medidas descriptivas.

**Resultados:** Participaron 250 hombres y 202 mujeres, la distribución por edades fue similar en ambos sexos, predominando las categorías entre 30 y 59 años. El 62.38% de los encuestados consideran que si existe la andropausia (56% de los hombres y 70.29% de las mujeres), pero alrededor de una quinta parte de éstos no relacionan los cambios en el comportamiento sexual con ésta, la edad de comienzo más señalada fueron los 50 años en ambos sexos, 47% de los hombres mayores de 40 años señalaron como edad de comienzo una edad superior a la propia, las mujeres que tenían una pareja por encima de esa edad mayoritariamente respondieron afirmativamente acerca de la existencia de la andropausia (83.84%).

Se concluye que: Es aceptado por nuestra población que en el hombre ocurren cambios que pudieran asemejarse al climaterio femenino, las mujeres tienen una mayor tendencia a aceptar el fenómeno y esto se incrementa si tienen una pareja en edad supuestamente expuesta a padecerlo y los hombres de mediana edad, aún cuando lo acepten, frecuentemente no se reconocen afectados en lo personal.

## GENITALES AMBIGUOS EN GEMELARES CON SÍNDROME DE KLINEFELTER. A PROPÓSITO DE DOS CASOS

L.J. Peña Alonso, F. Pérez Banguela, J. García Sáez y A. Almenteros

*Hospital Pediátrico "José Luis Miranda", Villa Clara, Cuba.*

**Introducción.** La ambigüedad genital constituye un hallazgo poco común y su asociación con el síndrome de Klinefelter resulta en extremo infrecuente.

**Objetivo.** Presentar dicha asociación en pacientes gemelares.

**Presentación de casos.** Gemelares (sexo social femenino) de 7 años, con antecedentes de progenitores saludables no consanguíneos y embarazo de alto riesgo obstétrico por hipertensión arterial y gemelaridad, cesárea a las 38,4 semanas de gestación. Al nacer mostraron ambigüedad de genitales externos con cariotipo 47, XXY. Antecedentes de asma bronquial, gonadectomía (testículos) a los 2 años y plastia de genitales externos a los 7 años. Primer gemelar: Genitales internos: no se observan, ausencia de estructuras müllerianas, vejiga de gran tamaño hipotónica. Genitales externos: falo hipertrófico, orificio ureteral independiente del falo y seno urogenital pequeño. Segundo gemelar: Genitales internos: estructuras en hemiabdomen inferior que remedan vasos espermáticos y conductos deferentes bilaterales, ausencia de estructuras müllerianas. Genitales externos: falo hipertrófico, orificio ureteral independiente del falo y seno urogenital de aproximadamente 3 cm de longitud con fondo de saco ciego.

**Conclusiones:** Consideramos de gran interés clínico la presentación de estos casos para la práctica endocrinológica.

## SÍNDROME DE NOONAN. PRESENTACIÓN DE CASO

C. Pérez Gesen\*, K. Granela Cortiñas\*, F. Carvajal Martínez\*, T. Montesino Estévez\*\*, T. Fernández Teruel\*, T. Espinosa Reyes\*, D.R. González\* y A. Masot Rangel\*

*Instituto Nacional de Endocrinología\*, Hospital Pediátrico del Cerro\*\*, Ciudad de La Habana, Cuba.*

**Introducción.** El término "Síndrome de Turner en el varón" ha sido aplicado a varones con ciertas anomalías típicas de este trastorno y cariotipo normal, identificados por una variedad de designaciones donde Síndrome de Noonan promueve en mayor medida. La causa es desconocida, y aunque el trastorno es esporádico, la expresión parcial del síndrome, presente en los parientes mas cercanos, sugiere patrón de herencia mendeliano variable que conduce a atribuirle heterogeneidad. Las anomalías mas frecuentes consisten en estatura corta, cardiopatías congénitas, defectos oculares y vertebrales, así como una amplia gama de trastornos gonadales, que varían desde la criptorquidia, hipogonadismo, hasta desarrollo sexual aparentemente normal. El hipotiroidismo asociado puede contribuir al fracaso del crecimiento y el desarrollo intelectual.

**Objetivos y método.** Nos proponemos la presentación de un caso, debido a su baja frecuencia de aparición en la práctica clínica, a través de la revisión de la historia clínica, donde se recojen todos los elementos del diagnóstico.

**Resultados.** Se realiza diagnóstico positivo de Síndrome de Noonan, en paciente de 11 años de edad, procedente de población de Sur América, con talla baja y orquiopexia fallida, en el que se logra confirmar deficiencia de hormona de crecimiento, sin hipotiroidismo, e iniciar tratamiento hormonal sustitutivo, además de resolver la criptorquidia.

**Conclusiones.** Resulta imprescindible en el estudio de defectos gonadales y trastornos del crecimiento, la búsqueda de entidades genéticas malformativas.

## VARIACIONES SEMINALES DURANTE UN AÑO EN PACIENTES CON ESPERMOGRAMA PATOLÓGICO Y PACIENTES CON ESPERMOGRAMA NORMAL

M. Aguiar Charara, C. Llanez Vicens, F. Fernández Miralles, M. Gómez Prieto y R. González Sánchez

*Hospital Gineco-obstétrico "Ramón González Coro", Ciudad de La Habana, Cuba.*

Las cifras de los parámetros que son tenidos en cuenta en la evaluación del espermograma varían en las diferentes tomas de muestras; si estas variaciones difieren en hombres con espermogramas normales de aquellos con patología espermática no ha sido evaluado. El objetivo de este trabajo es valorar estas variaciones en hombres con espermogramas patológicos. Para lograr este objetivo se hizo un estudio prospectivo en el que se tomaron los espermogramas realizados durante un año a un total de 58 pacientes provenientes de la consulta de infertilidad del Hospital "Ramón González Coro"; de estos pacientes 32 presentaron espermograma inicial patológico de causa no precisada y los otros 26 espermograma normal, teniendo en cuenta los criterios de OMS. A ambos grupos se le realizaron espermogramas en un periodo no menor de tres meses hasta estudiar tres muestras, con periodo de abstinencia entre 3 y 5 días, y realizados de forma manual por la misma técnica. Los resultados mostraron que en el grupo con espermograma patológico, 26 pacientes tuvieron variaciones significativas del conteo espermático entre las tomas de muestras, no así del por ciento de movilidad ni de la morfología. Estas variaciones, en el

92% de estos casos ocurrieron siempre dentro de rangos patológicos, y en un 8% llegó a la normalidad en el conteo en algunas de las pruebas. En el grupo con espermograma normal, a pesar de existir variaciones en el conteo y en la movilidad lineal rápida, éstas no fueron significativas y en un 2% de los casos se recogió algún espermograma patológico. Conclusiones: Tanto hombres con espermogramas patológicos como con espermogramas normales presentaron variaciones en los parámetros de calidad seminal, siendo estos solamente significativos en los cambios del conteo en pacientes con espermogramas patológicos.

### USO DEL ANTIOXIDANTE PV2 POR UN PERÍODO DE 6 MESES EN HOMBRES CON OLIGOASTENOZOOSPERMIA

M. Gómez Prieto, M. Aguiar Charara, C. Llanes Vicens, F. Fernández Miralles y R. González Sánchez

Hospital Gineco-obstétrico "Ramón González Coro", Ciudad de La Habana, Cuba.

Las sustancias antioxidantes como la vitamina E se han usado durante muchos años para mejorar la calidad espermática. El objetivo de este trabajo es exponer los resultados obtenidos con el uso del PV2, antioxidante de producción nacional en el tratamiento de pacientes que presentan oligoastenozoospermia idiopática. Para lograr este objetivo se hizo un estudio prospectivo comparativo para evaluar el uso del antioxidante PV2 en el tratamiento de la infertilidad masculina debida a oligoastenozoospermia y compararlo con el empleo vitamina E, como antioxidante reconocido. Para el estudio se tomó un grupo de 30 pacientes sin varicocele, ni signos de infección seminal que tomaron PV2 por un periodo mayor de 6 meses, otro grupo similar de 26 pacientes que usó vitamina E por el mismo periodo y un grupo control de 28 pacientes sin tratamiento. A los tres grupos se les realizó espermograma al inicio del estudio, a los 3 meses y a los 6 meses, con un periodo de abstinencia de 3 a 5 días, y que fueron realizados siempre por la misma técnica. Se tomaron como parámetros normales los criterios de OMS. Se controlaron variables como edad, causa de infertilidad, hábito de fumar y de beber, infecciones seminales y logro de embarazo. Resultados: a los tres meses de tratamiento no existieron cambios significativos de los parámetros seminales en ninguno de los grupos, pero a los 6 meses se obtuvo incrementos significativos en el conteo, en la movilidad lineal rápida y en la morfología en el grupo que tomó PV2, mejoría significativa del conteo en el grupo que tomó vitamina E y en este grupo, a pesar de que existió cambios en la movilidad, no llegaron a ser significativos. En el grupo control se presentaron cambios en el conteo no significativos y no existió variación en el resto de los parámetros. Por lo que concluimos que el uso del PV2 como antioxidante resulta ser positivo en pacientes con oligoastenozoospermia, incluso con resultados mejores que los que se obtuvo con la vitamina E, como antioxidante reconocido.

### TABAQUISMO Y SALUD REPRODUCTIVA: ALTERACIONES MORFOLÓGICAS MÚLTIPLES EN ESPERMATOZOIDES DE PACIENTES INFÉRTILES FUMADORES

A. Brufman, Ch. Chaingam, E. Solis, E. Streiger\* y L. Racca\*\*

Laboratorio de Reproducción Humana, Hospital Escuela "Eva Perón", Departamento Bioquímica Clínica; \*Servicio de Urología, Hospital Escuela "Eva Perón"; \*\*Departamento de Estadística, Universidad Nacional de Rosario. Rosario, Argentina.

La morfología espermática es uno de los parámetros fundamentales a evaluar para el diagnóstico, pronóstico y tratamiento

de la infertilidad masculina. Es además, la herramienta de la que se vale el médico a la hora de elegir, en caso de ser necesario, el método de fertilización asistida adecuado. El índice de defectos seminales múltiples ó Índice de Teratozoospermia (IT) predice la función de los espermatozoides tanto *in vivo* como *in vitro*. Un IT de más de 1,6 está asociado a menores tasas de embarazo.

Nuestro objetivo fue comparar las alteraciones morfológicas de los espermatozoides de hombres infértiles fumadores y no fumadores.

Se evaluaron 59 muestras de semen de pacientes que consultaron por infertilidad en el Laboratorio de Reproducción Humana del Hospital Escuela "Eva Perón", desde mayo de 2005 a marzo de 2006, y 10 controles fértiles no fumadores.

La población de pacientes se dividió en 3 grupos: 1) G1: Hombres fértiles controles no fumadores (10), 2) G2: Hombres infértiles fumadores de más de 20 cigarrillos por día (26), 3) G3: Hombres infértiles no fumadores (33)

La morfología espermática se evaluó con tinción de Papanicolaou con criterio estricto de Kruger y se calculó el IT. Se compararon los valores de morfología (%) y de IT en los tres grupos. Para el análisis estadístico se aplicó la prueba no paramétrica de Kruskal-Wallis y sus contrastes.

Hubo diferencias significativas en la morfología entre G1 con respecto a G2 y G3, que presentaban morfología anormal, pero no entre G2 y G3. Hubo diferencias significativas entre G2 y G3 con respecto a IT ( $p < 0,001$ )

Los hombres infértiles fumadores presentan mayor cantidad de alteraciones morfológicas por cada espermatozoide anormal que los hombres infértiles no fumadores. (Es decir que los espermatozoides anormales son "más anormales" en fumadores que en no fumadores).

Los resultados obtenidos sugieren que los hombres con calidad marginal de semen serán beneficiados al dejar de fumar.

*Este trabajo ha recibido el apoyo de la Beca "Ramón Carrillo-Arturo Onativia" del Ministerio de Salud de la Nación, Convocatoria 2005*

### QUIMIOTAXIS EN EL ESPERMATOZOIDE HUMANO: ¿ES UN FENÓMENO OXIDOREDUCCIÓN-DEPENDIENTE?

R. Sánchez<sup>1,2</sup>, C. Sepúlveda<sup>1</sup>, J. Risopatrón<sup>1,3</sup>, J. Villegas<sup>1,4</sup> y L. Giojalas<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Centro de Biotecnología en Reproducción, <sup>2</sup>Dpto. de Ciencias Preclínicas, <sup>3</sup>Dpto. de Ciencias Básicas, <sup>4</sup>Dpto. de Medicina Interna, Facultad de Medicina, Universidad de La Frontera. Chile. <sup>5</sup>Departamento de Biología Celular y Molecular, Facultad de Ciencias, Universidad Nacional de Córdoba. Argentina.

**Introducción.** El espermatozoide humano es capacitado y quimiotáctico sólo una vez y durante un corto periodo de tiempo; y dado que llegan a esta etapa en forma desincronizada, el resultado es un continuo reemplazo de espermatozoides capacitados/quimiotácticos dentro de la población espermática con el fin de mantener estable una condición necesaria para la fecundación. Esta mantención de espermatozoides con capacidad fecundante requiere de un equilibrio del estado de oxidoreducción, ya que las especies reactivas de oxígeno (EROs) que se producen en el espermatozoide son necesarias para el proceso de capacitación. Debido a que solamente los espermatozoides capacitados son quimiotácticos, el objetivo de este trabajo es determinar si la quimiotaxis responde a un efecto de

óxido-reducción a través de la acción de las especies reactivas del oxígeno y modulado por sustancias antioxidantes.

**Material y método.** Espermatozoides seleccionados por swim-up en medio BWW, fueron resuspendidos en: A) Medio BWW con PMA (0.1 mM), inductor de EROs, B) Medio BWW con PMA y catalasa (2600 U/mL) como antioxidante. Inmediatamente fue determinada la producción de EROs por quimioluminiscencia y la respuesta quimiotáctica frente a fluido folicular en cámaras de Zigmond (tiempo 0), y después de 3 horas de incubación a 37°C se evaluó nuevamente ambos parámetros. Para la comparación de dos grupos se utilizó el método estadístico de paridad y de múltiple comparación de Tukey.

**Resultados.** Los porcentajes de quimiotaxis de los espermatozoides tratados con PMA fueron más altos a tiempo 0 ( $p = 0,0029$ ) que a las 3 horas ( $p = 0,3163$ ) y los porcentajes de EROs, inversamente, fueron más altos a las 3 horas, indicando que la oxidación fue mayor. En las células incubadas con PMA y catalasa los porcentajes de quimiotaxis fueron altos en todos los ensayos a tiempo 0 ( $p = 0,0081$ ) y tres horas ( $p = 0,0003$ ).

**Conclusión.** Similar a la capacitación, la quimiotaxis es también dependiente en la generación del EROs. No obstante, la exposición prolongada a EROs disminuye la respuesta quimiotáctica, posiblemente por los niveles sostenidos de oxidante que inducen daño en los espermatozoides. Este efecto puede ser disminuido por sustancias antioxidantes como catalasa. Estos resultados tienen potenciales implicaciones clínicas, especialmente de casos de la infección seminal donde se producen altos nivel de EROs que pueden inducir una prematura capacitación y disminución de la actividad quimiotáctica en los espermatozoides.

## EXPERIENCIA DE 20 AÑOS EN ANOMALÍAS DE LA DIFERENCIACIÓN SEXUAL

T. Espinosa Reyes\*, J. García\*\*, C. Pérez Gesen\*, T. Fernández Teruel\*, F. Carvajal Martínez\* y A. Tuero\*

\*Departamento de Endocrinología Pediátrica, Instituto Nacional de Endocrinología, Ciudad Habana; \*\*Hospital Pediátrico Docente "José Luis Miranda", Santa Clara, Villa Clara. CUBA.

La diferenciación sexual es un proceso secuencial resultado de la combinación del sexo cromosómico, gonadal, fenotípico y social.

**Objetivo.** Caracterizar a los pacientes con anomalías de la diferenciación sexual (ADS).

**Material y método.** Se realizó un estudio retrospectivo descriptivo. Se identificaron 76 pacientes con ADS atendidos en el Departamento de Endocrinología Pediátrica del INEN en los últimos 20 años; de ellos 44 (57,9%) con sexo social femenino y 32 (42,1%) masculino. Se analizaron variables epidemiológicas de interés, antecedentes prenatales, características clínicas y cariotipo.

**Resultados.** El promedio de edad al diagnóstico de ADS fue 5 años, con un predominio de pacientes de raza blanca (85,5%,  $p < 0,005$ ) y de procedencia rural (60,5%,  $p < 0,001$ ) en relación con la población normal. La amenaza de aborto se asoció con la existencia de ADS ( $p < 0,05$ ). Los principales motivos de consulta fueron: ambigüedad de genitales (35,5%), baja talla (22,4%) y la criptorquidia (14,5%). Los pa-

cientes fueron clasificados en: disgenesias gonadales (39,6%), pseudohermafroditas femeninos (31,6%), pseudohermafroditas masculinos (28,9%) y hermafroditas verdaderos (2,6%). El 86,8% de los pacientes recibieron tratamiento sustitutivo hormonal y el 28,9% de ellos requirieron además tratamiento quirúrgico. La reasignación de sexo fue necesaria en el 3,9%. En el 89,5% hubo correspondencia entre sexo cromosómico y sexo social.

**Conclusiones.** Las ADS se diagnostican en edades tempranas y están relacionados con el color de piel blanca, la procedencia rural y la amenaza de aborto como antecedente prenatal. La característica clínica y los trastornos más frecuentes fueron la ambigüedad genital y las disgenesias gonadales, respectivamente. La mayoría de los pacientes requirieron de terapia hormonal sustitutiva.

## SIGNIFICADO DE LA HISTERECTOMÍA EN MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA POR COMPLICACIONES DEL PARTO DESDE EL GÉNERO

F. Hernández Recendis y M.T. Cuamatzi Pena

Carrera de Enfermería Facultad de Estudios Superiores, Zaragoza UNAM. Av. Guelatao No. 66 Colonia Ejército de Oriente, Delegación Iztapalapa, C.P.09230, Hospital General del Área Metropolitana del D.F. México. Correo electrónico: maritere54@yahoo.com.mx.

**Introducción.** La OMS afirma que más de una mujer muere cada minuto en el mundo, debido a complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio. Son 585.000 mujeres que mueren cada año, lo que demuestra la necesidad de mayores recursos y servicios disponibles, son muertes que pueden evitarse, situación más crítica sobretodo en los países subdesarrollados o en vías de desarrollo. Las principales complicaciones y los mayores riesgos de morir, son enfrentados por las mujeres en el período reproductivo, acontecen durante y después del parto.

**Objetivos.** Si ese procedimiento repercute en su calidad de vida, se busco el significado de la pérdida del útero e identificar los cambios ocurridos después de la cirugía.

**Metodología.** El trabajo se aborda con metodología cualitativa utilizando como referencial teóricos, fundamentos socio-antropológicos, psicológicos, el interaccionismo simbólico, y cómo repercuten en su calidad de vida, en un grupo de mujeres a quienes se les practicó histerectomía, derivada de complicaciones del parto. Participaron diez mujeres de 16 a 32 años, independiente-mente de su paridad. Atendidas en un hospital del área metropolitana de la Cd. de México en los años 2002-2005. Los datos se obtuvieron en sus domicilios, por entrevista semi-estructurada.

**Resultados.** El análisis de contenido temático, favoreció la interpretación, de los datos desde su subjetividad, emergiendo, tres grandes unidades temáticas: Percepción de los motivos de la histerectomía; la pérdida como motivo de sufrimiento y cambios en el cuerpo físico y en el cuerpo socio-emocional.

**Discusión.** Se encontró que desde la perspectiva de las mujeres, la histerectomía generó un gran sufrimiento, que recayó mucho más en sus cuerpos sociales, que los biológicos, pero principalmente en su identidad y subjetividad. Su universo simbólico, permitieron la identificación de metáforas de la histerectomía, que interfieren de sobre manera en la calidad de sus vidas.

## FRECUENCIA DE TRANSLOCACIONES Y ANEUPLOIDIAS EN UN GRUPO DE HOMBRES DE PAREJAS INFÉRTILES

M.R. Gallardo-Ríos<sup>1</sup>, A. Lantigua<sup>2</sup>, R. Fragas<sup>3</sup>,  
F. Grondona-Torres<sup>3</sup>, B. Nurques<sup>1</sup>, H. Reyes<sup>1</sup>, A. Gallardo<sup>3</sup>  
y R.S. Padrón Durán<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Laboratorio de Seminología y Citopatología, Instituto Nacional de Endocrinología;

<sup>2</sup>Centro Nacional de Genética Médica; <sup>3</sup>Hospital Clínico Quirúrgico Manuel Fajardo; Ciudad de La Habana, Cuba.

**Introducción.** La infertilidad masculina requiere estudios cromosómicos, fundamentalmente cuando hablamos de infertilidad de causa no explicada, y particularmente si las investigaciones revelan la existencia de azoospermia, por lo que realizamos un estudio descriptivo transversal sobre la frecuencia de cromosomopatías en hombres de parejas infértiles.

**Objetivo.** Determinar la asociación de las alteraciones de parámetros seminales con el cariotipo en hombres de parejas infértiles.

**Métodos.** Nuestra muestra estuvo constituida por 100 pacientes de la consulta de infertilidad del INEN y un grupo control con espermograma normal; de 20 a 45 años, con previo consentimiento informado. Se realizó espermograma a cada paciente según parámetros de OMS incluyendo leucocitospermia y viabilidad espermática. Se realizó cariotipo y determinación de FSH. Para el análisis estadístico se utilizó el paquete SPSS, se determinaron las frecuencias de cada variable. Se realizó un análisis multivariado de Regresión Logística variable respuesta presencia o no de espermograma patológico y se utilizó la alternativa no paramétrica, el Test de Kruskal-Wallis, para la correlación de variables.

**Resultados.** En los parámetros seminales, existió asociación entre las variables del espermograma afectadas entre sí, como la movilidad y conteo total de espermatozoides, y entre la leucocitospermia y antecedentes de infecciones genitales. Las alteraciones del cariotipo, estuvieron presentes en un 21,11% (translocaciones (42,11%) y aneuploidias (57,89%)) aparecieron en hombres con espermograma patológico, la más frecuente el Síndrome de Klinefelter. De las translocaciones encontradas un caso presentó t(14q,22p) y fueron frecuentes las alteraciones de los cromosomas 12 y 22.

**Conclusiones.** Las alteraciones del cariotipo (translocaciones y aneuploidias) son frecuentes en hombres de parejas infértiles y se asocian a las alteraciones del líquido seminal.

## SECRECIÓN TUBARIA HUMANA: PURIFICACIÓN DE PROTEÍNAS QUE INTERACCIONAN CON LA MEMBRANA ESPERMÁTICA

C.M. Zumoffen\*, M.J. Munuce\*, A.M. Caille\*, M. Cabada\*\* y S. Ghersevich\*

\*Laboratorio de Estudios Reproductivos, Área de Bioquímica Clínica \*\*Área Biología, Facultad Ciencias Bioquímicas y Farmacéuticas. Rosario, Argentina.

**Introducción.** La secreción oviductal humana contiene numerosas proteínas que podrían interactuar con los espermatozoides (sp) previo al proceso de fecundación. En el presente trabajo se aislaron proteínas del medio condicionado (MC) de cultivo de tejido tubario humano con capacidad de unirse a membrana espermática.

**Materiales y métodos.** Las muestras seminales se obtuvieron de donantes normozoospermicos evaluados con los criterios de

OMS y la morfología estricta. Se obtuvieron MCs de cultivos de tejido tubario de mujeres premenopáusicas (n=20) sometidas a histerectomía, sin patología oncológica. Los cultivos se realizaron por 48 hs en DMEM/Ham's F-12 (37°C, 5% de CO<sub>2</sub>). En algunos experimentos los tejidos fueron incubados con [<sup>35</sup>S]-Met durante 24 hs más, para la obtención de [<sup>35</sup>S]-proteínas *de novo*. Los MC se dializaron, se determinó su concentración proteica por el método de Bradford y se conservaron a -70 °C hasta su utilización. Extractos de membrana obtenidos de sp móviles se acoplaron a un soporte de Sepharosa 4B para preparar una columna de afinidad cromatográfica, en la cual se sembraron los MC. Luego las fracciones proteicas eluidas se analizaron por SDS-PAGE al 7% y al 10% y se tiñeron con Coomassie blue. En el caso de [<sup>35</sup>S]-proteínas los gels se autoradiografiaron.

**Resultados.** La exposición de los sp por 4 o 22 h a distintas concentraciones de proteínas (0,2 µg/µl-0,8 µg/µl -1,6 µg/µl) del MC no modificó significativamente la viabilidad espermática respecto de los controles en medio de cultivo. Se observó la presencia de al menos 5 bandas de proteínas marcadas, cuyos PM estimados fueron de 127 kDa, 94 kDa, 79 kDa, 17 kDa y de 15 kDa.

**Conclusiones.** Los resultados muestran evidencias de que algunas proteínas oviductales se unirían al sp humano. Futuros experimentos deberán demostrar si estas proteínas tienen algún rol en la regulación de la función espermática.

*Proyecto PICT 0115092 financiado por FONCyT.*

## VITRIFICACIÓN, UNA TÉCNICA EFICAZ Y SEGURA PARA LA CRIOPRESERVACIÓN DE OVOCITOS HUMANOS. ¿ES REPRODUCIBLE PARA LA CONSERVACIÓN DE ESPERMATOZOIDES?

M.I. García Amador\*, L.A. Ruvalcaba Castellón\*, J.C. Chanona Flores\*, J. Montoya Sarmiento\*\*, M.R. Martínez Armas\* y E. Quiroz Torres\*

\*Instituto Mexicano de Infertilidad (IMI). Guadalajara. Jalisco; \*\*Instituto Mexicano de Infertilidad (IMI). Mazatlán-Sinaloa; México.

**Objetivo.** Demostrar la utilidad de la vitrificación, para la criopreservación de ovocitos humanos.

**Materiales y métodos.** Los ovocitos maduros previamente desnudados fueron sumergidos en la solución de equilibrio (Etilenglicol y DMSO), luego, trasladados a la solución de vitrificación compuesta por (Etilenglicol 15%, DMSO 15% y Suero 0.5M). Posteriormente, fueron colocados en un cryotop, y éste sumergido directamente en nitrógeno líquido para la colocación de su cubierta protectora, previo a su colocación en goblets para ser almacenados en el tanque de nitrógeno.

**Resultados.** Hemos descongelado 645 ovocitos, de los cuales sobrevivieron 581 (90%). Todos fueron inseminados por (ICSI). La tasa de fertilización fue del 85%. Dividieron a 4 células en día 2, 382 de 496 (77%). Se transfirió un promedio de 3 embriones por paciente. Hemos logrado 37 embarazos (28%), 17 únicos y 7 gemelares. Han nacido 31 bebés saludables.

**Conclusión.** La vitrificación es una prometedora técnica de congelación ovocitaria, que podría ser reproducible para la conservación espermática mejorando las TASS de recuperación.



## APLICACIÓN DE DOS CUESTIONARIOS PARA IDENTIFICAR EL DÉFICIT ANDRÓGENICO EN HOMBRES DE EDAD MEDIANA Y ANCIANOS JÓVENES

F. Santana Pérez, R. Espinosa Iturri, M. Licea Puig y R.S. Padrón Durán

Departamento de Salud Reproductiva, Instituto Nacional de Endocrinología. Ciudad de La Habana, Cuba. Correo electrónico: fsantana@inend.sld.cu

**Objetivos.** Determinar si los cuestionarios ADAM y AMS son útiles para identificar síntomas atribuidos a la deficiencia de andrógenos en una muestra de hombres de edad mediana y ancianos jóvenes e identificar el grado de concordancia entre ambos instrumentos diagnósticos de deficiencia androgénica.

**Material y métodos.** Estudio de tipo transversal. *Cuestionarios* auto administrados, previo Consentimiento informado. Hombres trabajadores de la fábrica de bicicletas "Mecaciclo", Municipio Plaza de la Revolución, Provincia Ciudad de la Habana, (n = 83) Periodo de estudio: Junio a Julio del 2005 Se excluyeron aquellos que padecían de afecciones crónicas (Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial, Drepanocitosis, Accidentes Vasculares Encefálicos). También se excluyeron los que padecían de enfermedades prostáticas, endocrinas (hipogonadismo, hiperprolactinemia, hipo o hipertiroidismo, acromegalia o síndrome de Cushing), o que estaban bajo tratamiento con psicofármacos. Se realizó recolección de datos personales y se aplicaron dos cuestionarios para el diagnóstico del déficit androgénico: Uno identificado por las siglas en inglés "ADAM" (*Androgen Deficiency in Aging Male*) y el otro conocido por las siglas en inglés de AMS "*Aging Male Symptoms Rating Scale*". Se tomó muestra sanguínea en una submuestra de 63 trabajadores para determinar testosterona total, LH, FSH y Prolactina.

**Resultados.** La edad promedio fue de  $53,4 \pm 7,0$  años, la talla de  $169,7 \pm 7,8$ , el índice de masa corporal (IMC) de  $25,4 \pm 4,1$  Kg/m<sup>2</sup> y la circunferencia de la cintura con un promedio de  $92,8 \pm 10,9$  cm. El 48,8% los participantes de la investigación eran fumadores, y que el 72,0% consumían bebidas alcohólicas habitualmente. El nivel de escolaridad más frecuente fue el secundario con 41,5%, seguido por el técnico medio con el 23,2%, el pre universitario con 20,7% y el nivel primario y universitario con el 8,5 y 6,1% respectivamente. La mediana de la prolactina fue de 216 mU/L. Los valores promedios de la LH fue de  $6,8 \pm 3,3$  UI/L, el de FSH de  $7,0 \pm 4,5$  UI/L, y el de testosterona fue de  $14,9 \pm 8,6$  nmol/L. En relación a los cuestionarios obtuvimos una positividad del 47,0% para el cuestionario "ADAM" y de un 44,6% para el "AMS". Al grupo de 50-59 años correspondió el mayor porcentaje de respuestas "positivas" en ambos cuestionarios, 59,1% y 56,8% respectivamente. No hubo diferencias estadísticamente significativas, cuanto a la distribución de los que respondieron "positivamente" y "negativamente", de acuerdo al hábito de fumar y al consumo de alcohol, en ninguno de los dos cuestionarios aplicados.

**Conclusiones.** Los cuestionarios ADAM y AMS no identificaron la población con bajo niveles de testosterona, y ninguna de las hormonas estudiadas (testosterona, LH, FSH y Prolactina) se asoció con la positividad de los cuestionarios. Las características generales (edad, IMC y circunferencia de la cadera) y los hábitos tóxicos (tabaquismo, consumo de bebidas alcohólicas) no fueron determinantes en las respuestas de ambos cuestionarios.

## RELACIÓN DE LA TESTOSTERONA CON DISTINTAS VARIABLES CLÍNICAS EN HOMBRES DE 40 A 70 AÑOS DE EDAD

F. Santana Pérez, R. Espinosa Iturri, M. Licea Puig y R.S. Padrón Durán

Departamento de Salud Reproductiva, Instituto Nacional de Endocrinología. Ciudad de La Habana, Cuba. Correo electrónico: fsantana@inend.sld.cu

**Objetivos.** Determinar si existe relación entre la *testosterona total* circulante y distintas variables clínicas en hombres entre 40 y 70 años de edad.

**Material y métodos.** Estudio de tipo transversal. *Cuestionarios* auto administrados, previo Consentimiento informado. Hombres trabajadores de la fábrica de bicicletas "Mecaciclo", Municipio Plaza de la Revolución, Provincia Ciudad de la Habana, (n = 63) Periodo de estudio: Junio a Julio del 2005 Se excluyeron aquellos que padecían de afecciones crónicas (Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial, Drepanocitosis, Accidentes Vasculares Encefálicos). También se excluyeron los que padecían de enfermedades prostáticas, endocrinas (hipogonadismo, hiperprolactinemia, hipo o hipertiroidismo, acromegalia o síndrome de Cushing), o que estaban bajo tratamiento con psicofármacos. Se realizó recolección de datos personales Estudio de tipo transversal. Se recogió edad cronológica, Índice de masa corporal (IMC= peso corporal en Kg. /estatura en m<sup>2</sup>) y circunferencia de la cintura. También se recogió la historia de tabaquismo y de consumo de alcohol Muestra de sangre de la vena antecubital (8:00 -10:00 AM) y se depositó en tubos con anticoagulante (heparina), el suero se conservó a -80 C, con el fin de determinar Testosterona total (T) por técnica inmunoradiométrica (IRMA), con kits comerciales (Morwell Diagnostics GMBH, Zurich). *Valores normales:* Testosterona total 9,0 – 38 nmol/L. Análisis estadístico: ANOVA, test t de student y chi cuadrado, según estuviesen indicadas.

**Resultados:** El valor de la media de la testosterona mas bajo se encontró en el grupo de hombres entre 60 a 69 años, con  $12,3 \pm 5,4$  nmol/L, aunque no se encontró diferencias entre los grupos de 40-49 y de 50-59 años, con valores de  $15,8 \pm 7,9$  nmol/L y  $15,3 \pm 9,9$  nmol/L respectivamente. Se comparó de las medias de los valores promedios del *Índice de Masa Corporal* y el de la *Circunferencia de la cintura*, entre los hombres con testosterona baja (< 9 nmol/L) y aquellos con valores normales o altos ( $\geq 9$  nmol/L). Se encontró una diferencia estadísticamente significativa ( $p = 0,03$ ) entre en los valores medios del Índice de Masa Corporal (IMC), siendo superior para el grupo de hombres con valores bajo de testosterona (< 9 nmol/L);  $27,0 \pm 5,2$  vs  $24,5 \pm 3,1$  Kg/m<sup>2</sup>. De igual manera, el valor promedio de la Circunferencia de la Cintura fue superior en el grupo de testosterona bajo ( $97,1 \pm 13,1$  vs  $90,3 \pm 8,5$  cm), siendo esta diferencia estadísticamente significativa ( $p = 0,02$ ). En relación a los valores medio de la testosterona de acuerdo al hábito de fumar y el consumo de alcohol, sólo se comprobó en el caso del hábito de fumar, una diferencia estadísticamente significativa entre los valores promedio de la testosterona, siendo mayor en el grupo de fumadores ( $18,2 \pm 10,7$  vs  $11,8 \pm 4,8$  nmol/L), con una  $p=0,003$ . No se encontró diferencias de los valores medio de testosterona entre los consumidores o no de alcohol ( $p > 0,05$ ).

**Conclusiones.** El sobrepeso y el aumento de la grasa visceral tienen una relación inversamente proporcional con las cifras de testosterona.

## RESPUESTA A DOS CUESTIONARIOS PARA IDENTIFICAR EL DÉFICIT ANDROGÉNICO EN HOMBRES DE EDAD MEDIANA Y ANCIANOS JÓVENES Y SU RELACIÓN CON LAS HORMONAS DE LA REPRODUCCIÓN

F. Santana Pérez, R. Espinosa Iturri, M. Licea Puig y R.S. Padrón Durán

Departamento de Salud Reproductiva, Instituto Nacional de Endocrinología. La Habana, Cuba. Correo electrónico: fsantana@inend.sld.cu

**Objetivos.** Determinar si los niveles de las hormonas de la reproducción (FSH, LH, Prolactina y Testosterona total) muestran alguna asociación con el puntaje de los cuestionarios ADAM y AMS y si la positividad de los cuestionarios ADAM y AMS son útiles para conocer si hay niveles disminuidos de Testosterona total.

**Material y métodos.** Estudio de tipo transversal. *Cuestionarios* auto administrados, previo Consentimiento informado. Hombres trabajadores de la fábrica de bicicletas "Mecaciclo", Municipio Plaza de la Revolución, Provincia Ciudad de la Habana, (n= 63) Período de estudio: Junio a Julio del 2005 Se excluyeron aquellos que padecían de afecciones crónicas (Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial, Drepanocitosis, Accidentes Vasculares Encefálicos). También se excluyeron los que padecían de enfermedades prostáticas, endocrinas (hipogonadismo, hiperprolactinemia, hipo o hipertiroidismo, acromegalia o síndrome de Cushing), o que estaban bajo tratamiento con psicofármacos. Cuestionarios usados: Cuestionario diseñado por Morley y cols. identificado por las siglas en inglés "ADAM" (*Androgen Deficiency in Aging Male*) y Cuestionario conocido por las siglas en inglés de AMS (*Aging Male Symptoms Rating Scale*). Cumplida la recolección de datos se procedió a la extracción de una muestra de sangre de la vena antecubital (8:00 -10:00 AM), se depositó en tubos con anticoagulante (heparina), y se conservó a -80 C, con el fin de determinar Testosterona total (Tt), FSH, LH y Prolactina (PRL) por técnica inmunoradiométrica (IRMA), con kits comerciales (Morwell Diagnostics GMBH, Zurich). **Valores normales:** Testosterona total (Tt) 9,0 – 38 nmol/L; LH 1,9 – 9,4 UI/L; FSH 0,1 -10,5 UI/L; Prolactina 80 - 500 mU/L. Análisis estadístico: ANOVA, test t de student, chi cuadrado y prueba de Mann-Whitney, según estuviesen indicadas.

**Resultados.** Los valores de las medias de las determinaciones hormonales, de acuerdo al tipo de respuesta obtenida en el cuestionario "ADAM", mostraron que el valor medio de la LH en el grupo de respuesta "positiva" fue de  $7,4 \pm 4,0$  UI/L versus  $6,3 \pm 2,5$  UI/L, sin encontrar diferencias significativas entre ellas ( $p < 0,05$ ). Con los valores de FSH, tampoco se encontró diferencias estadísticamente significativas ( $7,0 \pm 5,5$  UI/L versus  $6,5 \pm 3,5$  UI/L), de igual manera la testosterona no mostró cambios significativos entre los grupos; respuestas "positivas" ( $16,3 \pm 10,7$  nmol/L) y respuestas "negativas" ( $13,7 \pm 6,6$  nmol/L). En cuanto a la prolactina, teniendo en cuenta que los valores de la misma, no presentan una distribución normal, se comparó mediante la *Prueba de Mann-Whitney*, y no pudo encontrarse diferencias estadísticamente significativas entre los grupos. En el análisis comparativo de los valores de las medias de las determinaciones hormonales, de acuerdo al tipo de respuesta obtenida en el cuestionario "AMS". No se encontró de igual manera con el cuestionario "ADAM" ninguna diferencia estadísticamente

significativa entre los valores de los grupos de respuestas "positivas" y "negativas".

**Conclusiones.** Los niveles de las hormonas de la reproducción (Testosterona total, FSH, LH y Prolactina) no se asociaron con la positividad de ambos cuestionarios.

## ALTERACIONES SEMINALES EN PACIENTES DIABÉTICOS Y SU POSIBLE RELACIÓN CON OTRAS COMPLICACIONES MICROVASCULARES

S.E. Turcios Tristá, M. Yanes Quesada, Y. Cruz González, C. Díaz Socorro

Instituto Nacional de Endocrinología, Ciudad de La Habana, Cuba.

**Introducción.** La afectación en la calidad de vida del diabético está determinada por la presencia de complicaciones crónicas, como es el caso de la neuropatía autonómica genital. Dentro de este grupo se incluyen las alteraciones seminales que pueden repercutir negativamente en la función reproductiva de estos pacientes, de aquí la importancia de su caracterización y posible relación de coexistencia con otras complicaciones.

**Objetivo.** Identificar las alteraciones seminales en diabéticos y su relación con otras complicaciones microvasculares.

**Metodología.** Se realizó estudio descriptivo en 18 diabéticos tipo 1 y en 32 diabéticos tipo 2, que fueron atendidos en el Hospital Hermanos Ameijeiras. Los estudios realizados fueron: espermograma, microalbuminuria (MA), velocidad de conducción (VC) y reflejo bulbocavernoso (RBC). Se aplicaron medidas de frecuencia y los resultados se expusieron en tablas.

**Resultados.** En los diabéticos tipo 1 se encontró una mayor afectación en el volumen (50%) y en la movilidad (38,9%); estas alteraciones fueron mas evidentes si coexistía una VC patológica (57,1% en ambos parámetros) y MA positiva (66,7 y 55,6%, respectivamente). En los tipo 2 los parámetros más afectados fueron el supravital y la movilidad y la afectación fue mayor en los pacientes con VC patológica (50 y 65%, respectivamente) y con RBC prolongado (80 y 60%, respectivamente).

**Conclusión.** Las alteraciones seminales en pacientes con diabetes suelen ser frecuentes, en especial la afectación del parámetro movilidad, y la relación de éstas con otras complicaciones microangiopáticas no fue estadísticamente significativa pero difiere, según el tipo de diabetes.

## TRASTORNOS DE LA EYACULACIÓN, PATOLOGÍA SEMINAL Y RECOMENDACIONES EN FERTILIDAD EN VARONES CON LESIÓN DE LA MÉDULA ESPINAL

A. Sánchez Ramos

Hospital Nacional de Paraplégicos. Toledo. España.  
Correo electrónico: asanchezramos@telefonica.net

**Objetivo.** Describir las características de los pacientes lesionados medulares y su dificultad eyaculatoria.

**Métodos de obtención seminal:**

*Naturales:* masturbación previa inducción de la erección

*Mecánicos:* vibro estimulación del pene, masaje prostático

*Eléctricos:* electroestimulación rectal

*Farmacológicos:* fisiostigmina subcutánea

*Quirúrgicos:* Punción aspiración testicular y estimulador del plexo hipogástrico.

**Características seminales.** Existen diferencias según los autores y según el método de obtención seminal. Hay acuerdo en que el semen anterógrado recogido con estimulación vibratoria es de mejor calidad que el obtenido con electroestimulación rectal. Las complicaciones en cualquier trayecto de las vías seminales: pueden afectar a los conductos eyaculadores (estasis del plasma seminal), infecciones tanto en vesículas, próstata, deferentes, epidídimos y testículos, que también condicionan procesos obstructivos como cambios tanto en la motilidad, vitalidad y volumen seminal. También existe una importante controversia en el estudio anatomopatológico del epitelio germinal de testículo, donde los

resultados son también dispares. Es frecuente encontrar leucospermia, en el análisis microscópico seminal, a pesar de ello no se encuentra una relación evidente entre ésta y la pérdida de motilidad y vitalidad.

**Recomendaciones de fertilidad:**

*Auto inseminaciones en casa:* N° de ciclos inseminados de 8 a 10.

*Inseminación intrauterina:* N° de ciclos inseminados de 5 a 6.

*Fecundación "In Vitro":* ICSI en oligoastenoespermia y en aneyaculación con punción-biopsia testicular.

## Urología-Andrología

### TÉCNICA DE SALVATAJE EN INFECCIÓN PERIPROTÉSICA PENEANA PRESENTACIÓN DE 2 CASOS

I. Pedro Silva, J.M. Martínez Cortés, R. Fragas Valdés, H. Wong e I. Álvarez

*Hospital Clínico-Quirúrgico "Hermanos Ameijeiras", Ciudad de La Habana, Cuba.*

**Introducción.** Entre las complicaciones de la cirugía protésica del pene, la infección peri protésica es una de las más devastadoras que conllevó durante mucho tiempo a retirar el aditamento, provocando posteriormente fibrosis y acortamiento del pene. Mulcahy y colaboradores defendieron la técnica de salvataje con la recolocación de prótesis, logrando más del 85% de resultados satisfactorios. El objetivo de este trabajo es mostrar la evolución de 2 casos que fueron sometidos a este proceder en nuestro centro.

**Material y métodos.** Se presentan 2 pacientes con el diagnóstico de disfunción sexual eréctil de causa orgánica sometidos a implante de prótesis penenana intracavernosa semirrígida HR y AMS 650, respectivamente entre el 2003 y 2005 que evolucionaron con infección peri-protésica, realizándose técnica de salvataje y recolocación de nuevo aditamento en el 2006.

**Resultados.** Ambos pacientes evolucionaron satisfactoriamente con egreso a las 48 horas y reinicio de las relaciones sexuales a partir de las 8 semanas.

**Discusión.** A pesar de lo cuestionado de la técnica, en nuestro centro los pacientes que presentan esta complicación son sometidos a este proceder con resultados favorables.

**Conclusiones.** La técnica de salvataje en infecciones periprotésicas no purulentas, es una alternativa eficaz de tratamiento para estos pacientes y evita mayores consecuencias que acarrea la recolocación tardía.

### ENFERMEDAD DE PEYRONIE. RESULTADOS DEL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

N. Ortiz Rivera

*Hospital Provincial, Las Tunas, Cuba.*

**Objetivo.** Analizar la serie de pacientes diagnosticados de Enfermedad de Peyronie, sometidos en nuestro servicio a tratamiento quirúrgico en el periodo 1995-2005.

**Material y métodos.** Se realizaron 69 faloplastias - promedio de edad de 61 años - entre otras se recogieron como antecedentes terapéuticos tales como, infiltraciones con esteroides, verapamilo u ontoseina, ultrasonido local, tratamiento oral con PABEK. El diagnóstico se realizó por la anamnesis y el examen físico. Fueron operados aquellos pacientes con una curvatura mayor de 30 grados la que demostramos fundamentalmente con el empleo de gráficos y en algunos casos con el uso de drogas vaso activas, dada la imposibilidad de utilizar el método de KELAMI. La técnica de Nesbit fue la más empleada. La mayoría de los pacientes se operó de manera ambulatoria.

**Resultados.** Mas del 90 por ciento de los pacientes evolucionaron satisfactoriamente, con un seguimiento promedio de 15 meses, la minoría presentó complicaciones menores tales como, parestesia persistente en el glande, edemas de la mucosa, sobre todo los casos no circuncidados, infecciones locales, persistencia de la disfunción eréctil, etc. Fue necesaria una segunda intervención quirúrgica en un paciente.

**Conclusiones.** Consideramos el tratamiento quirúrgico como la terapéutica con mejores resultados en la solución de los pacientes portadores de Enfermedad de Peyronie, teniendo en cuenta que en nuestra serie la mayoría de los pacientes se presentó a consulta en un estadio avanzado de su enfermedad.

### EYACULACIÓN PRECOZ SECUNDARIA, RESULTADOS DE UN AÑO DE INVESTIGACIÓN

Y. Puentes Rodríguez<sup>1</sup> y C.F. Bécquer<sup>2</sup>

*<sup>1</sup>Policlínico "Plaza de la Revolución", <sup>2</sup>HCQD "Comandante Manuel Fajardo", Ciudad de La Habana, Cuba. Correo electrónico: yamira@infomed.sld.cu*

Para aquellos que se dedican al estudio de los trastornos eyaculatorios la eyaculación precoz secundaria es un trastorno poco frecuente y al que se le relaciona con factores psicológicos y orgánicos.

En la consulta de Orientación y Terapia Sexual del HCCD "Comandante Manuel Fajardo" es un trastorno común dentro de los trastornos eyaculatorios y al que se le presta especial atención por su incremento en los últimos años. Precisar que se trata de una eyaculación precoz secundaria y no de una eyaculación precoz compensatoria es una de las primeras problemáticas a las que se enfrenta el especialista en consulta y descartar que sea una afección orgánica es imprescindible en estos casos.

Se realizó un estudio longitudinal prospectivo con todos los casos diagnosticados como eyaculación precoz secundaria en el periodo comprendido entre mayo del 2005 y junio del 2006. Se evaluaron variables tales como la edad, escolaridad, etiología del trastorno y la efectividad del tratamiento. Fueron valorados 127 sujetos aquejados por trastornos eyaculatorios, de ellos 87 (68,50%) tuvieron el diagnóstico de eyaculación precoz primaria y 28 (22,04%) de ellos de eyaculación precoz secundaria, el resto de los casos tuvo algún otro tipo de afección eyaculatoria. El trastorno predominó en los sujetos comprendidos entre los 36 y 45 años y la causa mas frecuente en consulta fue la asociada a factores psicológicos y no a factores orgánicos. El tratamiento indicado mejoró al 78,57% de la muestra (22 casos), abandonando el tratamiento 6 individuos. Llamó la atención la recaída de varios de los sujetos tratados. Concluimos que el tratamiento empleado fue satisfactorio y que es un trastorno relativamente frecuente en nuestra consulta el que ha ido en aumento en comparación con años anteriores.

### NUESTRA EXPERIENCIA CON EL CITRATO DE SILDENAFIL COMO PRUEBA DIAGNOSTICA-TERAPÉUTICA EN PACIENTES QUE ACUDEN CON DISFUNCIÓN ERÉCTIL A LA CONSULTA MULTIDISCIPLINARIA DE TERAPIA SEXUAL DEL HOSPITAL CLÍNICO-QUIRÚRGICO JUAN BRUNO ZAYAS

B. Borges Burgos<sup>1</sup>, E. Serrano Morando<sup>1</sup>, R. Martínez Albacete<sup>1</sup>, I. Gorget Pi<sup>1</sup>, R. Palermo Lobaina<sup>2</sup> y A. María Borges Burgos<sup>3</sup>

*<sup>1</sup>Hospital Clínico-Quirúrgico Juan Bruno Zayas, Santiago de Cuba; <sup>2</sup>Hospital Clínico-Quirúrgico Joaquín Castillo Duany, Santiago de Cuba; <sup>3</sup>Facultad de Medicina 1, ISCM Santiago de Cuba, Cuba.*

Se exponen los resultados al administrar el citrato de sildenafil a pacientes con disfunción eréctil (DE) en consulta de terapia sexual del Hospital Clínico-quirúrgico Juan Bruno Zayas.



**Objetivos.** Determinar la eficacia del Citrato de Sildenafil (Vega o Finagra) usado como prueba diagnóstica-terapéutica. Determinamos las reacciones adversas y valoramos satisfacción del paciente y su pareja.

**Material y métodos.** Se estudiaron 103 pacientes con parejas estables que acudieron a consulta de Terapia Sexual imponiéndosele a 61 tratamiento con citrato de Sildenafil, analizando los resultados obtenidos en seis meses de estudio aplicándose un test de 2 tabletas de 100 mg de Citrato de Sildenafil durante 2 semanas; se utilizó la escala IIFE por clasificar la DE.

**Resultados.** El 59,2% de nuestra casuística recibió tratamiento con Citrato de Sildenafil. La edad más frecuente fue de 50 a 60 años. La disfunción eréctil moderada fue más frecuente con 90,1%. Un 93,4% tuvo buena respuesta. El 4,1% tuvo mala respuesta. Un 91,8% logró satisfacción total con su pareja. El 6,1% logró insuficiente satisfacción. El efecto colateral más frecuente fue la congestión nasal para un 6,5%; no reportándose casos de priapismo. El 93% tuvo respuesta con 50 mg y el 7% con 100 mg.

**Conclusiones.** El Citrato de Sildenafil mejora la calidad de las erecciones de nuestros pacientes, es ideal para la Disfunción Eréctil; es sencillo, no invasivo, no doloroso, tiene alto índice de éxitos y pocos efectos colaterales.

## INCIDENCIA DE FACTORES ARTERIOGÉNICOS EN LA DISFUNCIÓN ERÉCTIL

E. Serrano Morando, R. Martínez Albacete, B. Borges Burgos, F. Barbosa Ramos, A.M. Borges Burgos y M. Díaz García

*Hospital Clínico-Quirúrgico Juan Bruno Zayas, Santiago de Cuba, Cuba.*

Los factores orgánicos como causas de disfunción eréctil se conocen desde finales del siglo XVIII, la diabetes mellitus, la hipercolesterolemia, la hipertensión arterial y las coronariopatías influyen en la aparición de la disfunción eréctil por las alteraciones que aparecen en los vasos sanguíneos.

**Objetivos.** Determinar los factores arteriogénicos más frecuentes en la disfunción eréctil en pacientes atendidos en la consulta multidisciplinaria del Hospital Clínico-Quirúrgico Juan Bruno Zayas.

**Materiales y métodos.** Se realizó un estudio con 34 pacientes con disfunción eréctil de causa arteriogénica.

**Resultados.** El 33% presentó causas arteriogénicas, el 35% estuvo entre los 50 y 60 años. Las causas más frecuentes, 32,2% para la diabetes mellitus, 26,4% para la hipertensión arterial, 23,5% para la hipercolesterolemia y 17,5% coronariopatías. De los 34 pacientes atendidos el 61,7% presentó disfunción moderada, un 26,4% recibió tratamiento con citrato de sildenafil obteniéndose resultados satisfactorios.

**Conclusiones.** Dentro de las causas arteriogénicas la diabetes fue la más frecuente, después de compensados metabólicamente los pacientes con alteraciones endocrinas recibieron tratamiento con Citrato de Sildenafil evolucionando satisfactoriamente.

## ABANDONO DEL TRATAMIENTO EN TRASTORNOS EYACULATORIOS ¿NOS ENFRENTAMOS A UN PROBLEMA?

C. Alfonso Bécquer<sup>1</sup> e Y. Puentes Rodríguez<sup>2</sup>

<sup>1</sup>HCQD "Comandante Manuel Fajardo", <sup>2</sup>Policlínico "Plaza de la Revolución", Ciudad de la Habana, CUBA. Correo electrónico: becquer@manfa.sld.cu

Los trastornos eyaculatorios afectan a un gran número de personas sexualmente activas, muchos de ellos acuden presurosos

a consulta en busca de ayuda inmediata para solucionar su dificultad.

En este estudio pretendemos evaluar un problema de naturaleza práctica referido al abandono del tratamiento por un grupo de sujetos con el fin de determinar el número de personas que abandonan el tratamiento e identificar las causas que provocan este hecho. Se evalúan variables tales como la edad, escolaridad y entidades en las que se observa mayor abandono de la terapéutica.

Se realiza un estudio longitudinal prospectivo donde se tienen en cuenta todos los casos que abandonaron el tratamiento en el período comprendido entre mayo del 2005 y junio del 2006 y que fueran diagnosticados como portadores de un trastorno eyaculatorio. En este intervalo fueron valorados 127 sujetos aquejados por trastornos eyaculatorios y de ellos 34 se retiraron del tratamiento lo que hace un 26,77% de la muestra. Aunque el trastorno en que mayor cantidad de casos desistieron del tratamiento fue la eyaculación precoz primaria (22 casos de 87 lo que hace un 25,28% de la muestra) podemos decir que los sujetos aquejados de eyaculación retardada tuvieron un por ciento mayor de abandono (de 11 casos 6 renunciaron al tratamiento lo que hace un 54,54% para este trastorno) las causas del abandono del trastorno son múltiples y serán puestas a consideración de los especialistas.

## CIRUGÍA EN LA ENFERMEDAD DE PEYRONIE CON USO DE INJERTO DE TÚNICA ALBUGÍNEA DE REGIÓN CRURAL

I. Pedro Silva, J.M. Martínez Cortés, E. Matos Lobaina y H. Wong Arocha

*Hospital Clínico Quirúrgico Hermanos Ameijeiras, Ciudad de La Habana, Cuba.*

**Antecedentes.** La incidencia de Enfermedad de Peyronie cada vez es más frecuente, constituyendo un reto la corrección quirúrgica de la incurvación del pene, reservada para aquellos pacientes en que fracasan otras medidas conservadoras, llegando a evolucionar a deformidades que dificultan y en algunos casos impiden la penetración. Un grupo de estos pacientes presentan curvaturas intensas con acortamiento asociado a deformidad en reloj de arena, siendo insuficiente la aplicación de técnicas de pliegue y solo indicación precisa de técnicas de alargamiento de túnica albugínea con colocación de injerto. Técnica descrita recientemente por diversos autores con el uso de túnica albugínea propia de la crura de los cuerpos cavernosos como injerto ideal.

**Objetivo.** Mostrar la técnica de alargamiento de la túnica albugínea con uso de injerto de la crura de los cuerpos cavernosos

**Material y métodos.** Cirugía aplicada en 5 pacientes con enfermedad de Peyronie y curvatura incapacitante asociada a estrechez o signo de Ampolleta, en los cuales se les realiza incisión en "H" sobre la placa e injerto de la túnica albugínea crural de acuerdo al defecto, así como su seguimiento postoperatorio en 3 meses.

**Resultados.** De esta pequeña casuística constituida por 5 pacientes, 3 de ellos refieren satisfacción total con la operación, desapareciendo la curvatura y negando otros síntomas (60%); 1 caso evoluciona con dificultad para la erección (20%), y otro aqueja dolor a nivel del injerto aunque conserva buena erección y mejoría de la curvatura hasta en un 90%.

**Discusión.** A pesar de ser una técnica prácticamente de reconstrucción y de difícil ejecución, tiene indicaciones precisas que mejoran la calidad en la vida sexual de estos pacientes.

**Conclusión.** Esta técnica quirúrgica constituye una opción eficaz de tratamiento en pacientes con curvatura deformante.

## USO DEL SILDENAFIL EN PACIENTES CON DISFUNCIÓN SEXUAL ERÉCTIL ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DOCENTE "ENRIQUE CABRERA"

J.C. Muiños Torres

Hospital Docente Enrique Cabrera, La Habana, Cuba.

**Introducción.** La disfunción sexual afecta al hombre desde siempre, se define como la imposibilidad de mantener una erección para realizar el coito. En 1989 ocurre una revolución al surgir el sildenafil, inhibidor de la fosfodiesterasa 5. Se realizan estudios con perspectivas futuras, como es la terapia génica.

**Objetivos.** *General:* 1. Valorar respuesta del Sildenafil en pacientes con DSE en nuestro centro; *Específicos:* 1. Evaluar efectividad del medicamento de acuerdo a dosis y edad; 2. Determinar dosis útil necesaria relacionada con los antecedentes patológicos y hábitos tóxicos; 3. Identificar reacciones adversas de acuerdo a la dosis utilizada.

**Material y método.** Se realiza una investigación en 64 pacientes con disfunción sexual atendidos en el Hospital Enrique Cabrera durante un año. Se les administró Sildenafil comenzando por dosis de 50 mg, aumentándola a 100 mg si la respuesta no era favorable, considerándose como tal una erección útil para el coito. Se analizaron variables como edad, raza, antecedentes patológicos personales, y hábitos tóxicos, valorándose la respuesta. Se analizaron las reacciones adversas relacionándolas con la dosis.

**Resultados.** Entre los estudiados predominó el grupo etario de 51 a 60 años (37,5%) así como la raza blanca (60%) y ser fumadores (21,8%). Respondieron al tratamiento con 50 mg 17 pacientes (26%), y a 31 pacientes (48,4%) fue necesario ascender a 100 mg, respondiendo mejor el grupo 51 a 60 años con 17 pacientes (54,8%). En cuanto a relación de antecedentes personales y la dosis necesaria a utilizar, a 50 mg respondieron 23 pacientes (35,9%) y no fue favorable en aquellos casos en que existió asociación de estos con hábitos tóxicos; necesitaron 100 mg 39 pacientes (60,9%), predominando los fumadores. Las reacciones adversas estuvieron más presentes en los casos que necesitaron 100 mg; la más frecuente fue el calor y rubor facial en 28 pacientes (43,7%).

**Conclusiones.** En el estudio el motivo más frecuente de consulta fue la pérdida de erección, con un predominio en el grupo de 51 a 60 años y la raza blanca. La dosis para una erección, estuvo relacionado con la edad, y asociación de patologías y hábitos tóxicos siendo necesario aumentar la dosis al existir asociación de ellas. Las reacciones adversas son más frecuentes en dosis de 100 mg.

## DISFUNCIÓN SEXUAL ERÉCTIL DESPUÉS DE LA CIRUGÍA PROSTÁTICA BENIGNA

H. Wong Arocha

Hospital Docente Clínico Quirúrgico "Joaquín Albarrán", Ciudad de La Habana, CUBA.  
Correo electrónico: hwa@infomed.sld.cu

**Introducción.** La disfunción sexual eréctil (DSE) secundaria a una intervención quirúrgica por una adenomectomía es una de las mayores y desconcertantes complicaciones que todavía tiene un origen controversial, ya que algunos autores plantean que los pacientes a los cuales se les practica una adenomectomía se sienten preocupados sobre la pérdida de su función se-

xual. Se ha demostrado que algunas intervenciones quirúrgicas como la adenomectomía pueden provocar lesión de la inervación autonómica de los cuerpos cavernosos. Una lesión traumática o quirúrgica sobre los nervios cavernosos (erigentes) puede ocasionar una alteración de la transmisión neurológica y una disfunción eréctil secundaria. Estas lesiones pueden producirse por varios mecanismos según la técnica quirúrgica utilizada.

**Objetivos.** Determinar la repercusión de la cirugía prostática sobre la función sexual eréctil y sobre la calidad de vida de pacientes sexualmente activos.

**Material y método.** Se realizó un estudio observacional descriptivo y prospectivo de corte transversal. El universo de estudio quedó constituido por la totalidad de los pacientes sexualmente activos (92 casos) que les fue realizada la cirugía prostática por diferentes técnicas. El promedio de edad de estos pacientes es de 65,5 años con una rango de 51 a 80 años.

**Resultados.** En los 92 pacientes estudiados a los 6 meses de operado apareció la DSE en 47 casos para un 51,10%. De los 92 pacientes, 37 fueron por abordaje retropúbico, presentaron 5 pacientes DSE, por vía transvesical 7 pacientes y solo 1 caso presentó DSE. En nuestro estudio se destaca que de 48 casos operados por resección transuretral (RTU), 41 presentaron DSE para un 85,4%, por lo que apreciamos que el abordaje transuretral es la técnica quirúrgica que se relaciona con una mayor aparición de DSE.

**Conclusiones.** La técnica quirúrgica que se relaciona con una mayor aparición de disfunción sexual es la transuretral para un 85,4%, lo que provoca un desajuste emocional en su calidad de vida.

## ENFERMEDAD DE LA PEYRONIE: ASOCIACIÓN DEL INTERFERÓN (IFN) ALFA 2B CON EL LÁSER

L.H. Candebat Montero, F. Barbosa Ramos  
y J. Meléndez Borges

Servicio de Urología, Hospital C. Quirúrgico Saturnino Lora, Santiago de Cuba. Cuba.

**Objetivos.** Evaluar en el tratamiento de la enfermedad de La Peyronie la asociación del Interferón (IFN) alfa 2b con el Láser. Proponer esta novedosa modalidad terapéutica.

**Método.** Investigación prospectiva y experimental, tipo ensayo clínico terapéutico controlado a simple ciegas. Se incluyeron 72 pacientes, con edades entre los 30 y los 70 años, con diagnóstico clínico y ecográfico de enfermedad de La Peyronie, procedentes de toda la provincia. Cada sujeto firma previamente un documento (Consentimiento informado de participación). Se crearon tres grupos de tratamiento: uno con IFN, otro con Láser y el otro con IFN y Láser. Aplicamos un esquema de tratamiento de 10 millones de Unidades internacionales (UI) de IFN administrado por vía intralesional, semanal, por 28 semanas, y de láser blando de Helio Neón, en las placas fibrosas. El uso del láser fue post-administración del IFN. Se midió la curvatura peneana, se valoró el índice de función eréctil (IIFE) y se les realizó un ultrasonido diagnóstico peneano al inicio, a las 12 semanas y al final del tratamiento a cada paciente.

**Resultados.** Existió progresión de la enfermedad en aquellos pacientes con el uso del Láser sólo, a las 12 semanas. Los pacientes con el uso del IFN mejoraron a las 12 semanas, pero a las 28 semanas no había mejorado completamente la curvatura del pene-

(ángulo de 30 grados). Con la asociación IFN Láser ya desde las 12 semanas disminuyó ostensiblemente el ángulo de curvatura peneana, desapareciendo al final del tratamiento, al igual que el dolor a la erección y la ecografía no señalaba placas fibrosas.

**Conclusión.** Consideramos que esta novedosa asociación puede constituir una alternativa terapéutica en esta patología.

## MODIFICACIÓN A UNA TÉCNICA QUIRÚRGICA EN LA ENFERMEDAD DE LA PEYRONIE

L.H. Candebat Montero, F. Barbosa Ramos  
y J.E. Meléndez Borges

*Servicio de Urología. Hospital C. Quirúrgico Saturnino Lora, Santiago de Cuba, Cuba.*

Se llevó a efecto un estudio descriptivo y transversal entre el 2003 y el 2005 con el propósito de modificar una técnica quirúrgica en sujetos con enfermedad de La Peyronie.

**Objetivos.** Proponer una modificación de la técnica quirúrgica de Essed en la enfermedad de La Peyronie; precisar la evolución de los pacientes. Se incluyeron en esta investigación 72 pacientes con edades entre los 30 y 70 años con diagnóstico clínico y ecográfico de esta patología. Cada sujeto firmó previamente un documento (consentimiento informado de participación). Se midió la curvatura peneana previa cirugía y se valoró la función sexual según el índice internacional de función eréctil (IIFE).

**Resultados.** Predominó el grupo etareo de 45 a 60 años con el 61% y aquellos pacientes con síntomas de más de un año de evolución para el 77,8%. La hipertensión arterial, la diabetes mellitus y el síndrome Kelami se señalan como los antecedentes personales más frecuentes, con el 35,2; 19,7; y 7,2% respectivamente. El examen ecográfico constituyó un medio eficaz para una mejor definición de la localización, cuantificación y tamaño de las placas.

**Conclusiones.** La enfermedad de Peyronie tiene una evolución de carácter crónico, es muy frecuente en nuestro medio, predomina entre la cuarta y sexta décadas de la vida y no existe uniformidad de criterios en su terapéutica. La modificación propuesta a la técnica quirúrgica de Essed, permite eliminar las complicaciones de la técnica original y reduce costos por concepto de evitar ingresos, haber utilizado anestesia local y reincorporarse rápidamente a la sociedad los pacientes.

## EFFECTIVIDAD DEL TRATAMIENTO CON INTERFERÓN ALFA RECOMBINANTE VS. VERAPAMILLO EN LA ENFERMEDAD DE LA PEYRONIE

D. Durañones Góngora, J. Meléndez Borges  
y D. Díaz Hernández

*Hospital Provincial Clínico-Quirúrgico Docente Saturnino Lora, Santiago de Cuba, Cuba.*

**Introducción.** La enfermedad de La Peyronie, es un trastorno clínico que afecta aproximadamente a 1 por 1000 varones de 40 a 60 años de edad. Los síntomas habituales son dolor, deformidad del pene en erección e impotencia sexual. Se conocen modalidades terapéuticas expectantes, quirúrgicas y farmacológicas. Dentro de estas últimas se incluyen el verapamilo y el interferón alfa recombinante.

**Objetivos.** Evaluar la efectividad del tratamiento con Interferón alfa recombinante de la enfermedad de La Peyronie, en relación con el Verapamilo.

**Material y método.** Se realizó un estudio experimental, tipo ensayo clínico controlado a simple ciegas, en pacientes con enfermedad de La Peyronie, en el Hospital Saturnino Lora Torres, entre Enero 2002 y Enero 2004. La muestra fue de 59 individuos, 32 correspondieron al Grupo Estudio (GE) y 27 al Grupo Control (GC), seleccionados de manera aleatoria simple. El GE recibió Interferón alfa recombinante,  $1 \times 10^6$  U, 2 veces/semana, intralesional, durante 14 semanas. El GC fue tratado con Verapamilo, 2 mL intralesional, una vez cada dos semanas por seis semanas. Para el análisis estadístico se utilizaron las pruebas U de Mann Whitney y W de Wilcoxon y  $p < 0,05$ .

**Resultados.** El grupo de edad mayormente representado fue de 50 y más años (50,9%). De 32 individuos del GE, 16 llevaban menos de 1 año de evolución de la enfermedad, habiendo recibido tratamiento previo 3 (18,8%) de ellos. Los restantes referían un tiempo de evolución de 1 a 3 años, sin tratamiento anterior. De 27 individuos del GC, 14 tenían menos de 1 año de evolución y solo 2 (14,3%) recibieron tratamiento anteriormente; 13 llevaban entre 1 a 3 años de evolución, de los cuales 3 (23,1%) recibieron tratamiento previo.

En el GE, el dolor mejoró en 9 (28,1%) pacientes y en 23 (71,9%) desapareció completamente. En cambio de 27 del GC, desapareció en 17 (63%). La respuesta eréctil resultó adecuada después del tratamiento en 27 (84%) del GE y 17 (51,3%) del GC. La curvatura del pene mejoró en un 84,3% para el GE y un 37% para el GC.

**Conclusiones.** 1. La terapia con Interferón resultó ser más efectiva que la terapia con Verapamilo, en relación a disminución del dolor, mejoría de la respuesta eréctil y disminución de la curvatura del pene. 2. La terapia con Interferón permitió una disminución o eliminación del dolor independientemente del tiempo de evolución de la enfermedad.

## FALSA NICTURIA POR POLIURIA. VALOR CLÍNICO DEL DIARIO VESICAL

C. Pérez-Martínez\*, I.B. Vargas Díaz\* y M. Cisneros Castolo\*\*

*\*Centro de Urología Avanzada, Cd. Delicias, Chihuahua; \*\*Hospital Morelos, IMSS, Chihuahua, México.*

**Introducción.** De entre los síntomas de uropatía obstructiva baja, la nicturia es parte importante afectando la calidad de vida de los pacientes. El diario vesical es una herramienta clínica fundamental, que ha sido subutilizada. No existen reportes locales que correlacionen la uropatía obstructiva baja con nicturia y poliuria.

**Objetivos.** Reportar la relación entre los volúmenes urinarios de 24 horas, la nicturia y la uropatía obstructiva baja en pacientes con quejas de uropatía obstructiva baja en Cd. Delicias, Chihuahua, México.

**Pacientes y método.** De enero a marzo de 2006 se entrenó a todos los pacientes con queja de uropatía obstructiva baja para el llenado del diario vesical de 72 horas, se solicitó anotar la hora de acostarse a dormir y de despertarse, y se practicó uroflujometría simple. La nicturia se definió como "suspender el sueño cuando menos una vez para vaciar la vejiga". Usando la definición de poliuria de la *International Continence Society*, se dividieron los casos en 2 grupos:

**Grupo control (GC):** Volumen urinario de 24 horas  $< 2,8$  litros.

**Grupo poliuria (GP):** Volumen urinario de 24 horas  $\geq 2,8$  litros.

Los datos capturados fueron edad, sexo, volumen urinario de 24 horas, frecuencia urinaria diurna, nocturna y Qmax, usando una Base de Datos Excel y se analizó usando el software estadístico comercial SPSS 10.0 con 95% Intervalo de Confianza.

**Resultados.** Solo 72 casos presentaron toda la información requerida. Hombres (H) fueron 56 y Mujeres (M) 16. En el GC se incluyeron 62 casos, con una media de la edad de 51,5 años (SD 16), la media de volumen urinario de 24 horas (MVU24) fue de 1593 cc (SD 658), con una media del Qmax de 14 cc/seg (SD 7,8), en el GP fueron 10 casos, la media de la edad fue de 51,8 años (SD 17,8) con una MVU24 de 3503cc (SD 619) con una media del Qmax de 16,6 cc/seg (SD 9).

La nicturia se presentó en 90% (9/10) de casos del GP, y en 88,7% (57/62) del GC.

**Conclusiones.** En esta serie no se observó diferencia en la frecuencia de nicturia entre ambos grupos, sin embargo si hubo diferencia estadísticamente significativa en la media del Qmax ( $p = 0,000$  por T-test). Esto es importante pues se puede aseverar que en los pacientes con poliuria se presenta la falsa nicturia en ausencia de datos obstructivos en la uroflujometría. La edad no presentó diferencia estadísticamente significativa entre ambos grupos ( $p=0,2$  por T-test), así como tampoco el sexo ( $p = 0,4$  por T test). El riesgo relativo de tener nicturia (Odds Ratio) por sexo fue 2,1 para los Hombres en esta serie. De acuerdo a lo anterior recomendamos corroborar que la nicturia no esté relacionada con un cuadro de poliuria, verificando los volúmenes urinarios de 24 horas, esto le dará mayor valor clínico al diario vesical en el diagnóstico de uropatía obstructiva baja y ayudará al clínico al explicar al paciente que ese síntoma no está relacionado con la uropatía obstructiva baja.

## ASPECTOS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICOS DE LA DISFUNCIÓN SEXUAL ERÉCTIL EN SANTIAGO DE CUBA

J.J. Marrero Fuentes, J.E. Meléndez Borges,  
B. Borges Burgos y R. Palermo Lovaina

*Hospital Provincial Saturnino Lora, Santiago de Cuba, Cuba.*

**Introducción.** La disfunción eréctil se define como la incapacidad total o parcial de un hombre de mantener y lograr una erección suficiente para efectuar la penetración vaginal, eyacular y tener orgasmo; sea cual sea su causa provoca en el paciente importantes alteraciones que puedan reflejarse en sus relaciones familiares, laborales y sociales. Constituye un problema de salud mundial, no solo por la frecuencia si no por el impacto negativo en la calidad de vida.

**Objetivos.** Caracterizar los aspectos clínicos y epidemiológicos relacionados con la disfunción eréctil en la provincia de Santiago de Cuba.

**Material y método.** Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal con la finalidad de investigar los aspectos clínico-epidemiológicos que caracterizan a los pacientes con disfunción sexual eréctil en el periodo Mayo del 2005-Agosto del 2006, estando constituido el universo de estudio por 1.175 pacientes mayores de 20 años atendidos en esta consulta. Como medida de resumen estadístico se utilizó el método de los por cientos.

**Resultados.** El 66% de los pacientes procedían del área urbana, siendo el grupo de edades de 50-59 años el que prevaleció (46%), fue más frecuente en los pacientes casados para un 55,7%. El alcoholismo como principal factor de riesgo se pre-

sentó en el 72,2% de los casos y la hipertensión arterial como enfermedad crónica estuvo presente en el 38,8% de los pacientes. En la mayoría de los enfermos (64%) el inicio de la DE fue gradual, siendo la causa mixta (42,2%) la que prevaleció.

**Conclusiones.** El grupo de edad que aportó mayor cantidad de casos fue de 50 a 59 años; el predominio de disfunción eréctil en obreros y técnicos medios evidencian la falta de educación sexual lo cual determina en ocasiones la demora en solicitar atención médica, el consumo de tóxicos evidenció una relación directa con la DE y el predominio de la etiología mixta evidencia que no solamente la causa psicógena determina este problema.

## VARICOCELE. DETERIORO DE LOS PARÁMETROS SEMINALES Y RESULTADOS POST TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

F. Barbosa Ramos, J.E. Meléndez Borges,  
D. Durañones Góngora y A. Cala López

*Hospital Provincial Saturnino Lora. Santiago de Cuba, Cuba.*

**Introducción.** La patología varicosa testicular se ha considerado una de las causas más frecuentes de la subinfertilidad masculina, siendo su incidencia del 15 al 18% en el examen físico y del 18 al 35% con la ecografía escrotal y el Doppler color, respectivamente.

**Objetivos.** Determinar la efectividad de el tratamiento quirúrgico del varicocele a partir de la medición de parámetros seminales.

**Método.** Se estudiaron 120 hombres jóvenes de 19 a 35 años con varicocele unilateral izquierdo, sin cirugía previa, que se atendieron en la consulta de Urología en el Hospital Provincial Saturnino Lora. Se efectuó espermograma, según normas de la OMS, y tratamiento quirúrgico mediante la técnica de Bunts.

**Resultados.** Del total de pacientes estudiados en 85 de ellos (70,8%) se encontraron alteraciones en la movilidad, en 93 pacientes (77,5%) trastornos relacionados con la concentración de espermatozoides, y 105 pacientes (87,5%) presentaron alteraciones desde el punto de vista morfológico. Luego del tratamiento se logró una reducción significativa pues solo el 3,3% y el 9,2% quedaron con estas últimas dos alteraciones, lográndose un por ciento de variación de un 74,5% y 78,3% respectivamente.

**Conclusión.** El tratamiento quirúrgico resultó ser efectivo permitiendo las modificaciones de los parámetros seminales.

## USOS DEL BOTOX EN UROLOGÍA. EXPERIENCIA DEL CENTRO DE UROLOGÍA AVANZADA CURA® EN CD. DELICIAS, CHIHUAHUA

C. Pérez-Martínez\*, I.B. Vargas Dias\* y M. Cisneros Castolo\*\*

*\*Centro de Urología Avanzada, Cd. Delicias, Chihuahua; \*\* Hospital Morelos, IMSS, Chihuahua, México.*

**Introducción.** La elevada prevalencia y costo de Vejiga Hiperactiva, ha traído nuevas formas de manejo de los casos rebeldes a tratamiento. El mejor ejemplo es el uso de la Toxina Botulínica-A (Botox®) para los casos de Vejiga Hiperactiva de origen neurógeno.

**Objetivos.** Mostrar la experiencia con la aplicación del Botox® en las patologías de las vías urinarias bajas, dosis y vías de ad-



ministración, en el Centro de Urología Avanzada CUA<sup>®</sup> de Cd. Delicias, Chihuahua.

**Pacientes y métodos.** Revisión de los expedientes de casos de patología urinaria baja, rebelde a los tratamientos convencionales manejados con Botox<sup>®</sup>. Los datos capturados fueron edad, sexo, tiempo de evolución de tratamientos previos, índice de calidad de vida, dosis, vía de administración, y mejoría en la calidad de vida. Se usó la Base de Datos Excel y se analizó usando el software estadístico SPSS 10.0 con 95% IC.

**Resultados.** Se encontraron 13 casos, la media de edad fue 49 años SD+/-20,8 (rango 6 a 78), 2 casos (15,4%) fueron mujeres y 11 (84,6%) hombres. La media del tiempo bajo previo tratamiento sin respuesta fue 68,6 meses SD+/-62,89 (rango 12 a 240). La media de la dosis usada fue 144,7 U, SD+/-80,26 (rango 50 a 300). La patología urinaria fue:

Ptes	Patología	V. de Administración	Dosis (U)
2	Esclerosis del Cuello Vesical	Trans uretral (TU) Cuello Vesical	100
1	Esclerosis múltiple	TU Suburotelial Vejiga	200
1	Hiperplasia Prostática	TU Próstata y PP	200
4	Vejiga hiperactiva	TU Suburotelial Vejiga	200-300
4	Síndrome doloroso pélvico cr	TU esfínter y PP	50
1	Estenosis de uretra	TU esfínter y uretra	100

Once casos (84,6%) reportaron elevada mejoría en la calidad de vida, 2 mejoría "regular".

**Conclusiones.** En esta serie, el Botox<sup>®</sup> ha logrado excelentes resultados en 84,6% de casos de fracaso al tratamiento previo "tradicional". Las múltiples alteraciones de las vías urinarias bajas relacionadas con el urotelio, detrusor, próstata, mecanismo esfinteriano y musculatura del piso pélvico tienen un gran campo de utilidad de la Toxina Botulínica-A, con un elevado rango de mejoría en la calidad de vida.

## DISFUNCIONES SEXUALES Y ALCOHOLISMO. ESTUDIO DESCRIPTIVO

J.A. Gutiérrez Eduarte

Hospital C.Q. "Hermanos Ameijeiras", Ciudad de la Habana, CUBA.  
Correo electrónico: jgut@infomed.sld.cu

El aumento en el consumo de bebidas alcohólicas constituye un problema mundial. La relación observada entre el alcoholismo y las disfunciones sexuales es alta. En el presente trabajo se estudiaron 33 pacientes masculinos con edades comprendidas entre los 20 y 70 años de edad, diagnosticados como alcohólicos de acuerdo con los criterios del DSM-IV y con un tiempo promedio de 16 años de padecer la enfermedad alcohólica. Los sujetos fueron hospitalizados en la clínica del alcoholismo del Hospital C.Q. "Hermanos Ameijeiras" por un periodo de 21 días. Durante este tiempo se mantuvieron en condiciones de abstinencia alcohólica y sometidos a un programa de tratamiento que comprendió dinámicas grupales, cine-debates, entrevistas y tratamientos aversivos. Se les aplicó también el cuestionario encaminado a identificar la presencia de disfunciones en la esfera sexual. Se determinaron además las concentraciones de testosterona en sangre. Las disfunciones más frecuentemente detectadas fueron la disminución de la libido (55%), la eyaculación precoz (44%), la disfunción sexual eréctil (27%) y la eyaculación retardada (23%), asociadas en diferentes combinaciones. Se identificaron bajos niveles de testosterona en sangre en el 45%

de los pacientes. No se evidenciaron correlaciones significativas entre los niveles de testosterona en sangre y la incidencia de las disfunciones sexuales, ni entre la testosterona y el tiempo de evolución como alcohólico.

## ESTUDIO DE 102 PACIENTES CON VARICOCELE

G. Torres Fuentes y B. Brito Herrera

Hospital General Docente "Leopoldito Martínez", San José de las Lajas, La Habana, Cuba.

**Objetivos.** Conocer la edad de los pacientes. Determinar el lado más afectado. Comparar los espermogramas pre y post operatorios. Determinar si hay mejoría espermática posterior al tratamiento quirúrgico. Conocer las complicaciones más frecuentes.

**Material y método.** Realizamos un estudio retrospectivo transversal de 102 HC de los pacientes que acudieron a la consulta de Urología del Policlínico "Turcios Lima", en San José de las Lajas, por presentar varicocele, de enero 2000 a mayo 2006. Se confeccionaron tablas para la recogida de la información, estudiamos: edad, motivo consulta, examen físico, doppler testicular, espermograma pre- y post- operatorio, complicaciones posquirúrgicas, analizadas y procesadas por el método porcentual.

**Resultados.** El 60,7% se encontraban entre los 21 y 30 años de edad. El motivo de consulta más frecuente fue el no poder tener hijos (61,7%), le siguieron dolor testicular izquierdo y aumento de volumen del hemiescrotal izquierdo con 15,6% y un 13,7% respectivamente. Al examen físico comprobamos que el 83,3% tenían varicocele izquierdo, hubo que realizar Doppler testicular al 11,7% para corroborar el diagnóstico, el 14,7% presentaban varicocele bilateral. Los espermogramas preoperatorios sólo fueron normales en 8 pacientes; al 100% se les realizó tratamiento quirúrgico, por la técnica de Palomo. La orquitis izquierda (3,9%) fue la complicación más frecuente. Se les realizó espermogramas a los 3 y 6 meses de operados y se comprobó una mejoría ostensible (83,9%).

**Conclusiones.** El 60,7% de los pacientes estaban entre los 21 y 30 años de edad. El 83,3% tenía Varicocele izquierdo. El 100% de los pacientes presentó alteraciones en el espermograma cuanti o cualitativo. El 92,7% presentó mejoría del espermograma post-quirúrgico. La orquitis izquierda (3,9%) fue la complicación más frecuente.

## DIAGNÓSTICO DE VARICOCELE SUBCLÍNICO POR ULTRASONIDO DUPLEX COLOR

D. Díaz Hernández, D. Durañones Góngora y V. Frómeta Ríos

Hospital Provincial Clínico-Quirúrgico Docente Saturnino Lora. Santiago de Cuba, Cuba.

**Objetivos.** 1. Demostrar la utilidad del ultrasonido dúplex color en el diagnóstico del varicocele subclínico. 2. Observar la relación entre reflujo venoso y dilatación venosa.

**Método.** Se realizó un estudio descriptivo transversal donde se estudiaron 23 pacientes que acudieron a la consulta de Urología de nuestro centro por infertilidad, a los cuales no se les constató al examen físico varicocele clínico ni otra causa aparente de su enfermedad, incluidas las de la pareja. A estos pacientes se les realizó ultrasonografía de las venas intraescrotales con ultrasonógrafo duplex color Sonosite Titan, con transductor L38 de 10-5mHz. Se tomaron como parámetros para definir la presencia de varicocele subclínico una señal doppler e imagen color que evidenciaran reflujo venoso de más de 1 se-

gundo de duración con la maniobra de Valsalva; además se determinaron en la escala de grises los diámetros de las venas insuficientes, así como la presencia o no de un incremento de los mismos durante la maniobra de Valsalva, definiéndose como dilatación venosa un diámetro mayor de 2,5 mm.

**Resultados.** Se detectó varicocele subclínico en 16 pacientes (69%); de ellos 13 (81%) presentaban diámetros mayores de 2,5 mm que se incrementaban al realizar la maniobra antes mencionada; los 3 (19%) restantes mostraron diámetros inferiores a 2,5 mm. De los 7 (3%) pacientes a los cuales no se le diagnosticó varicocele subclínico, 6 (85%) no presentaban diámetros venosos por encima de 2,5 mm.

**Conclusiones.** 1. La evaluación con ecografía Duplex color es de valor en el diagnóstico de varicocele subclínico en los pacientes con infertilidad, con examen físico negativo y sin otras posibles causas, incluidas las de la pareja. 2. Se evidenció que la presencia o no de reflujo venoso no siempre se relaciona con el grado de dilatación venosa.

## LA INFECCIÓN Y SU INTERACCIÓN EN LA REPRODUCCIÓN

M.C. Salabarría Fernández, O.L. Aganza Colarte, A.M. Guzmán Ascano, A.R. Ortiz Díaz y A. de la Torre Oliva

Hospital Docente Materno Infantil 10 de Octubre, Ciudad de La Habana, Cuba.

Correo electrónico: elianmy@infomed.sld.cu

Los microorganismos patógenos provocan determinados eventos de interferencia en los mecanismos de fecundidad que van desde la calidad del semen y moco cervical hasta su interacción en el proceso de fecundación, implantación hasta la expulsión incluso de huevos o embriones.

Se realizó una investigación analítico-comparativa en las consultas del Hospital Docente Materno Infantil 10 de Octubre, desde Enero hasta Octubre del 2005, con exámenes en el 200 parejas, el **objetivo** es determinar en el hombre las principales afectaciones que se presentan, los gérmenes más frecuentes en ambos sexos y la respuesta ante la terapéutica convencional, considerando cualquier mejoría de los parámetros o el embarazo como positivos.

Los espermogramas fueron normales solo en el 12,6%; en el resto los hallazgos mas significativos fueron la Astenozoospermia con 63,4% y la Oligozoospermia con 21,5%; en 577 iniciales se detectaron 468 con presencia de leucocitos (16,8% escasos y 83,1% abundantes). El cultivo demostró la presencia de gérmenes en 53, siendo los principales la *Echerichia coli* (32,0%), seguido del Estafilococo coagulasa negativo (26,4%) y el Estafilococo coagulasa positivo (22,6%). El resto fue tratado empíricamente para Clamidia, Micoplasma y otros. De ellos 250 (43,3%) mejoraron en el primer esquema de tratamiento.

En la mujer el cultivo del moco fue positivo en 134 (23,2%); los gérmenes mas representados fueron la *Echericha coli* 28,3%, seguidos de las mixtas 24,6% y Enterococo 15,6%. Se utilizó tratamiento oral e IM y local a las parejas; de ellas recurrieron en el moco cervical 38 (28,3%), siendo los mas frecuentes la *Echericha coli* 20,8% y el Enterococo 3,7%. Se aplicaron dos tratamientos con diferentes tipos de antibióticos y antisépticos y si se mantenía se aplicaron inyecciones intracervicales con el medicamento específico y el resultado fue satisfactorio.

Lo más significativo de este estudio es que de las parejas tratadas 29 lograron el embarazo espontáneamente después de los esquemas de tratamiento, por lo que se demuestra la infección como

causa de infertilidad. Sugerimos como **conclusión** el desarrollo de las ciencias microbiológicas en la reproducción, siendo este trabajo la base para un proyecto mas completo en esta esfera.

## IMPLANTE DE PRÓTESIS PENEANA, EXPERIENCIA EN LA PROVINCIA DE MATANZAS

J. Carreño Rodríguez, A. Toledo Viera y R. Fragas Valdés

Hospital Universitario "Cmde" Faustino Pérez, Matanzas, Cuba.

**Introducción.** El implante de prótesis peneana esta considerado como un tratamiento de tercera línea en la disfunción eréctil, no obstante parece ser una buena opción terapéutica.

**Objetivos.** Determinar la evolución y complicaciones de los pacientes con disfunción eréctil severa en la provincia de Matanzas, tratados con implante de prótesis peneana.

**Material y métodos.** Se realiza un estudio retrospectivo a un total de 11 pacientes que fueron intervenidos quirúrgicamente en el periodo de marzo a octubre del 2005 estudiados en la consulta de Sexología del Hospital Faustino Pérez de Matanzas.

**Resultados.** A los 11 pacientes se le implanto prótesis penianas maleables o semirrígidas, 10 de ellos con buena evolución postoperatoria, 1 caso con extrucción del cilindro protésico izquierdo y sepsis de ese lado.

**Conclusiones.** En nuestra experiencia el implante de prótesis peniana constituye una buena opción terapéutica para los pacientes en los cuales han fracasado otras líneas de tratamiento.

## VÍDEO: IMPLANTE DE PRÓTESIS PENEANA. PRESENTACIÓN DE UN CASO

J. Carreño Rodríguez, A. Toledo Viera y R. Fraga Valdés

Hospital Universitario "Cmde" Faustino Pérez, Matanzas, Cuba.

**Objetivos.** Mostrar la Técnica Quirúrgica del Implante Protésico, así como su Evolución.

**Material y método.** La operación se realiza en un paciente de 32 años de edad con disfunción eréctil primaria en el cual habían fracasado otros métodos de tratamiento incluyendo cirugía por fuga venosa.

**Resultados.** La operación culmina satisfactoriamente sin complicaciones transoperatorias y con buena evolución post-operatoria.

**Conclusiones.** La prótesis peneana maleable (HR Brasileña) le garantiza al paciente la penetración vaginal durante la actividad sexual.

## VÍDEO: IMPLANTE DE PRÓTESIS PENEANA MALEABLE (ACUFORM) EN UN PACIENTE DIABÉTICO CON DISFUNCIÓN ERÉCTIL

A. Toledo Viera, J. Carreño Rodríguez, R. Fragas Valdés y R. Guzmán Mederos

Hospital Universitario "Cmde" Faustino Pérez, Matanzas, Cuba.

**Objetivos.** Mostrar con fines docentes un implante de prótesis peneana maleable (acuform/Mentor).

**Material y método.** La cirugía se realiza a un paciente de 40 años de edad, diabético tipo 1 con una disfunción eréctil severa (según el Índice Internacional de Función Eréctil), de más de 5 años de evolución, tratado en la consulta de sexología del Hospital Faustino Pérez de Matanzas.

**Resultados.** El proceder quirúrgico cumple con el objetivo propuesto sin ningún tipo de complicaciones.

**Conclusiones.** Esta técnica es muy segura para pacientes con disfunción eréctil severa.

## PROPÓLEO. Y ENFERMEDAD DE PEYRONIE. RESUMEN DE NUESTRAS INVESTIGACIONES

M. Lemourt Oliva<sup>1</sup>, R. Bordonado Ramírez<sup>1</sup>,  
A. Rodríguez Barroso<sup>1</sup>, E. González Oramas<sup>1</sup>,  
J.L. Santana Gómez<sup>2</sup> y R. Fragas Valdés<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Hospital Freyre de Andrade; <sup>2</sup>Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología; <sup>3</sup>Hospital Comandante Manuel Fajardo, Ciudad de La Habana, Cuba.

**Introducción.** No existe hasta nuestros días un tratamiento satisfactorio curativo de la Enfermedad de Peyronie. Durante un tratamiento para giardiasis con Propóleo a un paciente con Peyronie, refirió mejoría notable de ambas entidades patológicas, con mejoría de la curvatura peneana, lo que motivó la investigación.

**Objetivos.** Conocer el efecto del Propóleo en pacientes con Enfermedad de Peyronie: dosis, efecto vs placebo, y sus resultados comparativos con otros tratamientos.

**Resultados.** Resumen de 4 trabajos científicos, realizados a través de 10 años; todas las variables utilizadas no fueron iguales en todos. Total de pacientes: 109. Con dolor 40 (36,3%) Sin dolor 70 (63,6%). Al inicio solo detección de la placa antes y después del tratamiento por palpación. En los 2 primeros encontramos 45 placas palpables al inicio y 34 al final del tratamiento. En el 3<sup>er</sup> trabajo reducción promedio de la placa al final del tratamiento: 0,6 cm en el grupo A y 0,8 cm en el B. En el 4<sup>to</sup> disminución media de 2,3 cm. y 1,5 cm en los grupos PROPÓLEO, y grupo Láser 1,2 cm. Ecográficamente en el 1<sup>er</sup> trabajo reducción promedio 0,64 cm., en el 2<sup>do</sup> trabajo grupo A 1,47 cm. (grupo estudio) y Grupo B (placebo) 0,33 cm. En el 3<sup>er</sup> trabajo reducción de 1,3 cm. en el grupo A y 0,8 cm. en el B. En el 4<sup>to</sup> trabajo la disminución media post tratamiento en los grupos propóleo 2,3 y 12,1 mm. No se le pudo dar valor al del grupo Láser por abandono del estudio en el último mes de varios pacientes.

**Conclusiones.** 1. Gran cantidad de pacientes de los grupos estudiados, mejoraron la curvatura del pene después del tratamiento con propóleo. 2. El US peniano fue el complementario de elección para medir la placa fibrosa. 3. La medición de la reducción promedio ecográfica de la placa post-tratamiento en todos los tratados estuvo entre 0,6 y 1,47 cm. 4. Podemos considerar al Propóleo como un tratamiento medicamentoso más de la Enfermedad de Peyronie, de bajo costo, con buenos resultados, y un futuro prometedor.

## CAMBIO DE PRÓTESIS PENEANA POR TAMAÑO INADECUADO

M. Lemourt Oliva<sup>1</sup>, R. Fragas Valdés<sup>2</sup>, L. Carballo Velásquez<sup>2</sup>,  
M. López Rodríguez<sup>1</sup> y C. Brunet González<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Clínica Central "Cira García"; <sup>2</sup>Hospital "Comdte. Manuel Fajardo", Ciudad de La Habana, Cuba.

**Introducción.** Se trata del paciente WCS de 67 años de edad que ingresa en la clínica para evaluación neurológica pues desde hace 3 años comenzó a presentar progresivamente dificultad para

la marcha, dolores en miembros inferiores, debilidad en miembros inferiores y miembro superior izquierdo, lentitud y poca expresión en la cara, dolor en la nuca y trastornos esfinterianos.

APP: prostatectomizado. Implante de prótesis peneana por Disfunción eréctil 4 años antes de su ingreso. Examen físico: Fuerza muscular disminuida ligeramente en hemicuerpo izquierdo, lentitud hipocinecia, rigidez miembro superior derecho. Prótesis peneana maleable. Se le realizan todos los estudios complementarios y se impone tratamiento medicamentoso y fisiátrico. Mejora su estado neurológico pero durante su evolución el paciente refiere que la prótesis del pene no la nota bien pues siente como si fuera corta y no le produce satisfacción. Nunca ha podido lograr sexo placentero desde que la tiene implantada. Es evaluado por Urología y se decide que la prótesis que porta es más corta que su pene y esto le produce flexión del glande que queda libre durante la penetración en el contacto sexual.

**Objetivos.** Evaluar tomando como ejemplo este paciente la importancia de la satisfacción sexual en cualquier edad y circunstancia física.

**Metodología y resultados.** Se realiza cambio de prótesis por una incisión peneana ventral peno escrotal. Prótesis peneana extraída: maleable de 16 cm. de longitud total. Prótesis implantada maleable de 16 cm x por 13. Se reduce su ancho a 11 y se le añade un extensor de 1 1/2 cm. Evolución satisfactoria. No infección. Ligera inflamación local. Tratamiento medicamentoso utilizado: antibióticoterapia profiláctica y 10 días después de operado, antiinflamatorios no esteroideos. Se da alta con puntos de piel para retirárselos en país de origen.

**Conclusiones.** La prótesis peneana aunque esté bien implantada, si no es la adecuada en cuanto a tamaño, su función y la satisfacción sexual es mala.

## CITRATO DE SILDENAFILO. TRATAMIENTO CONTROLADO EN 216 PACIENTES EN EL ORIENTE CUBANO

R. Palermo Lobaina, J.E. Melendez Borges  
y B. Borges Burgos

Hospital Provincial Saturnino Lora, Santiago de Cuba, Cuba.

Se realiza un estudio prospectivo multicéntrico abierto en 216 pacientes de la región oriental que asisten con DE. a las consultas multidisciplinarias de Terapia Sexual de los Hospitales Clínicos Quirúrgicos Docentes; Saturnino Lora, Juan Bruno Zayas y Joaquin Castillo Duany de la Provincia de Santiago de Cuba a los cuales se le informó y dieron su consentimiento para efectuar este estudio, le aplicó el cuestionario Índice Internacional de Función Eréctil Abreviado (IIEF-5), evaluando con ello el grado de la DE, se les entregó de forma controlada 2 tabletas de 100 mgs para prueba diagnóstica y determinación de la dosis requerida en cada caso, y se le administró el fármaco teniendo en cuenta la dosis determinada de tal forma que pudiera tener al menos una relación satisfactoria cada semana por un periodo de 12 meses (Octubre 2005 a Septiembre 2006) lo que fue registrado en planilla de control confeccionada para este fin y donde se recogieron los datos que avalan este Estudio. La dosis determinada en 26 pacientes (13,3%) fue de 25 mgs, en 104 (52,5%) de 50 mgs, en 40 (20,2%) de 100 mgs, 28 (14,14%) no respondieron, 170 (85%) de los pacientes demostraron una respuesta satisfactoria al fármaco. El elemento considerado de mas interés y que resuelve una preocupación para el expendio de este fármaco y su uso racional en los pacientes que verdade-

ramente lo requieran, es que puede ser controlado por las consultas multidisciplinarias de DE en los niveles de atención médica que cuenten con el personal capacitado y certificado por los Comité de la Ética para ejercer estas consultas.

## FARMACOTERAPIA DE LA DISFUNCIÓN ERÉCTIL: PRODUCTOS SINTÉTICOS VS. NATURALES

U. Jáuregui-Haza<sup>1</sup>, M. Izquierdo-González<sup>2</sup> y J.A. Ruiz<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Centro de Química Farmacéutica (CQF), 200 y 21, Apdo. 16042, Atabey, Playa, C. Habana, CUBA; <sup>2</sup>Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas (CIMEQ), 216 y 13, Apdo. 6096, Siboney, Playa, C. Habana, Cuba. Correo electrónico: ulises.jauregui@infomed.sld.cu

**Introducción.** Los avances en las investigaciones de la fisiología eréctil han sido esenciales para la innovación farmacológica en la disfunción eréctil masculina (DE). Junto a los nuevos fármacos sintéticos se mantiene el uso de productos naturales para el tratamiento de este padecimiento.

**Objetivos.** Evaluar las farmacoterapias de la DE, sus mecanismos de acción y los efectos adversos, comparando las drogas sintéticas y naturales.

**Metodología.** Se realizó un estudio longitudinal, utilizando la información de PubMed y Science Citation Index entre 1995-2005.

**Resultados.** La farmacoterapia de primera línea emplea formulaciones orales sintéticas erectogénicas que involucran la estimulación central y periférica, facilitando la erección vía la ruta del NO- cGMP. Los inhibidores de la PDE5 (sildenafil, tadalafil, vardenafil) son más efectivos en el tratamiento de la DE. La práctica apunta a un éxito mayor del tadalafil y vardenafil, gracias al mayor tiempo de duración del efecto terapéutico y menos efectos adversos respecto al sildenafil. Sin embargo, los inhibidores de la PDE5 están contraindicados en combinación con los nitratos orgánicos y su uso es limitado en el tratamiento de la ED cuando la disponibilidad de NO es poca (ejemplo: pacientes diabéticos crónicos o daño del nervio cavernoso). Igualmente, los medicamentos sintéticos antagonistas de adrenoreceptores  $\alpha$  (vohimbina y fentolamina) y antagonistas del receptor de dopamina (apomorfina) se han empleado, pero con menos éxito. Por otra parte, la farmacoterapia con formulaciones inyectables o tópicas intracavernosas e intrauretrales (PGE<sub>1</sub>, fentolamina y papaverina) constituyen una segunda línea de tratamiento, como alternativa en pacientes que requieren de cirugía para implantación de prótesis peniana. Se presentan un grupo de alternativas terapéuticas a partir de productos naturales, empleados en la etnomedicina y otros que han logrado registrarse ante las autoridades regulatorias. El espectro de opciones terapéuticas permite tratar la ED de diferente origen con tratamientos exitosos y su manejo en la atención primaria de salud.

## IMPLANTE DE PRÓTESIS PENEANA MALEABLE (AMS 650 Y ACUFORM), 2 CIRUGÍA EN VIVO, DURANTE EL CONGRESO DE VARADERO. (VIDEO 10')

J. Carreño, R. Guzmán y R. Fragas Valdés

Servicio de Urología, Hospital Universitario "Faustino Pérez", Matanzas, Cuba. Correo electrónico: rfragas@infomed.sld.cu

**Introducción y objetivos.** Durante el IX Congreso Centroamericano y Caribeño y XVIII Congreso Cubano de Urología en junio del 2005, se realizó una demostración en vivo de 2

Implantes de Prótesis Peneana Maleable (AMS 650 y Acuform), lo cual se gravó y mostrar dichos procedimientos constituye el objetivo principal de este video.

**Material y método.** Ambas cirugías se realizan preservando el tejido eréctil del pene, con anestesia regional. En ambos casos hubo fallo reiterado al Sildenafil Oral, por lo que se trataban de pacientes con Disfunción Eréctil (DE) Severa, Predominantemente Biogénica, cuya propuesta fue, la Cirugía Protésica, como segunda línea de tratamiento, prescindiendo de las Inyecciones Intracavernosas con Drogas Vasoactivas. En el primer paciente, de 42 años, con Diabetes Mellitus, Tipo 1, de más de 15 años de evolución, con Polineuropatía Autonómica y DE, desde hace más de 5 años, ligera fibrosis e hipoplasia de los cuerpos cavernosos, su pareja tenía 30 años. Se le colocó una Prótesis AMS 650, de 18 cm de largo por 13 mm de diámetro, quitándosele su capa externa hasta dejarlo en 11 mm. El segundo paciente tiene 54 años, Fumador Crónico y Hipertensión Arterial, con DE Severa de más de 6 años de evolución, esposa de 42 años. Se le coloca una prótesis maleable Acuform de 21 cm de largo x 11 mm de diámetro. Se presentan los pasos más importantes del proceder quirúrgico.

**Resultados.** Evolución satisfactoria (relaciones sexuales normales, con alto grado de satisfacción, no ocurrieron complicaciones, aunque el primer caso se queja de Eyaculación Precoz, pero a la esposa, no le molesta).

**Conclusiones.** Se demuestra una vez más, el alto grado de satisfacción de las prótesis maleables, siendo fácil de colocar, pudiendo preservarse parcialmente el tejido eréctil, si no existe fibrosis importante de los cuerpos cavernosos.

## IMPLANTE DE PRÓTESIS PENEANA AMS – AMBICOR (INFLABLE) EN UN PACIENTE DIABÉTICO CON DISFUNCIÓN ERÉCTIL

L. Carballo Velásquez, R. Fragas Valdés, M. Lemourt y A. Chou

Hospital Universitario "Cmdte Manuel Fajardo"; Clínica Central "Cira García", Cuba. Correo electrónico: leoly@infomed.sld.cu

**Introducción y objetivos.** Con fines demostrativos, se presenta un video, sobre un implante de Prótesis Peneana hidráulica o inflable (AMS Ambicor) en un paciente diabético con Disfunción Eréctil (DE) predominantemente biogénica, con el objetivo de discutir varios aspectos técnicos de la misma.

**Resumen de Historia Clínica:** Paciente de 45 años de edad con antecedentes de ser diabético tipo 2, el cual presenta neuropatía periférica, eyaculación retrograda y disfunción eréctil severa (según el Índice Internacional de Función Eréctil), desde hace 5 años, que le impide la penetración vaginal. Los estudios neurofisiológicos (Reflejo Bulbocavernosos, Potenciales Evocados Somatosensoriales del pene, Electromiografía de los cuerpos cavernosos) revelan una DE básicamente neuromiogénica, no respondiendo a 50 y 100 mg de Citrato de Sildenafil, rechazando la inyección intracavernosa de drogas vasoactivas. El Grupo Multidisciplinario de Psicóloga, Psiquiatra, Endocrinóloga, Urólogos, etc, le propusimos el Implante de Prótesis Peneana, lo cual se realizó en febrero del 2003, con el consentimiento del paciente y su pareja.

Se presentan los pasos más importantes del proceder quirúrgico: 1. Se realiza profilaxis antibiótica perioperatorio; 2. Colocamos una sonda Foley para facilitar la identificación de la uretra;



3. Se realiza una incisión penoescrotal de 2 – 3 cm, en el rafe medio y se crea el lecho de la bomba escrotal; 4. Se exponen ambos cuerpos cavernosos; 5. Puntos de referencia en la túnica albugínea; 6. Corporotomía, dilatación proximal y distal de ambos cuerpos cavernosos, creando un espacio suficiente para colocar la prótesis peneana, conservando parcialmente el tejido eréctil; 7. Medición de los cuerpos cavernosos; 8. Se extrae la prótesis de su protector estéril, se chequea su funcionalidad y se coloca convenientemente, en semiflexión, como si fuera una prótesis maleable, sin usar el Furlow; 9. Cierre de la albugínea con vicril 2-0 y piel con catgut 3-0. Evolución satisfactoria (relaciones sexuales normales, con alto grado de satisfacción).

### **IMPLANTE DE PRÓTESIS PENEANA MALEABLE (ACUFORM) EN UN PACIENTE DIABÉTICO CON DISFUNCIÓN ERÉCTIL**

R. Guzmán y R. Fragas Valdés

*Servicio de Urología Hospital Universitario "Salvador Allende", La Habana, Cuba.  
Correo electrónico: raul.guzman@infomed.sld.cu*

**Introducción y objetivos.** La Diabetes Mellitus, es un estado patológico que con frecuencia lleva a muchos pacientes que han tenido un mal control a una Disfunción Eréctil Predominantemente orgánica, tal es el caso que nos ocupa. Con fines docentes, se presenta un video, sobre un implante de Prótesis Peneana maleable (Acuform / Mentor).

**Resumen de Historia Clínica:** Paciente de 51 años de edad con antecedentes de ser diabético tipo 2, el cual presenta además otros factores de riesgos (HTA, Exfumador, Cardiopatía isquémica estable), con una disfunción eréctil severa (según el Índice Internacional de Función Eréctil), desde hace 5 años, que le impide la penetración vaginal. Por lo que le propusimos el Implante de Prótesis Peneana, lo cual se realizó el 21 de septiembre del 2004, con el consentimiento del paciente y su pareja.

Se presentan los pasos más importantes del proceder quirúrgico: 1. Se realiza profilaxis antibiótica perioperatorio; 2. Colocamos una sonda Foley para facilitar la identificación de la uretra; 3. Se realiza una incisión penoescrotal de 2 – 3 cm, en el rafe medio; 4. Se exponen ambos cuerpos cavernosos, el derecho con Allis (según el Profesor Ugarte y el izquierdo, con puntos de reparo); 5. Puntos de referencia en la túnica albugínea; 6. Corporotomía, dilatación proximal y distal de ambos cuerpos cavernosos, creando un espacio suficiente para colocar la prótesis peneana, conservando parcialmente el tejido eréctil; 7. Medición de los cuerpos cavernosos; 8. Se extrae la prótesis de su protector estéril, se chequea su funcionalidad y se coloca convenientemente; 9. Cierre de la albugínea con vicril 2-0 y piel con catgut 3-0.

Evolución satisfactoria (relaciones sexuales normales, con alto grado de satisfacción).

### **EL ALARGAMIENTO PENEANO: UNA CIRUGÍA POLÉMICA, CUANDO Y CÓMO LA HACEMOS**

R. Fragas, M. Lemourt, L. Carballo, A. Chou, C.T. García, G. Cabrera, J. Cárdenas y J.C. Morales

*Hospital Universitario "Cmdte. Manuel Fajardo", C. Habana. Cuba.*

**Introducción y objetivos.** El pene pequeño es una preocupación de muchos hombres, pero la gran mayoría no requerirán,

tratamiento quirúrgico (ALARGAMIENTO), pero sí educación y consejería. Nosotros queremos comentar las indicaciones psicomédicas de esta cirugía y presentar nuestra experiencia con este procedimiento.

**Materiales y métodos.** Se realiza un análisis crítico de las indicaciones del alargamiento peneano, basados en el Consenso Latinoamericano de la SLAIS, que considera el tamaño del pene de un adulto: flacidez (8,5-9,4 cm), erección (12,9-14,1 cm), un micropene (4 cm flacidez; 7,5 cm erección). Según el Dr. Rosselló, un pene de un adulto con menos de 9 cm, en elongación o erección, es necesario el alargamiento peneano, siempre que el paciente se queje de "pene pequeño" y en otros con pene en 9 cm, sería conveniente, si después de una consejería adecuada, no reconoce que su pene es normal.

**Casuística:** Nosotros hemos ofrecido consejería a un número importante de hombres (la mayoría jóvenes), que acuden a consulta preocupados por el tamaño del pene a los cuales logramos convencer de que no es necesaria, ni conveniente la cirugía. Solo hemos tenido que operar OCHO casos: dos casos con pene normal o limítrofe, que los psicólogos y psiquiatras del grupo recomendaron la cirugía; dos casos de extrofia vesical con epispadias, se presentan las imágenes de uno de ellos; un paciente con falectomía parcial por cáncer de pene; un paciente que se le colocó una prótesis peneana, operado antes de fuga venosa y tenía 10 cm de pene, llegando a 13 cm; dos casos operados de Peyronie (Faloplatia) que tenían entre 8 y 9 cm de largo del pene en elongación. Se presentan algunas imágenes y fotos de esta cirugía (alargamiento y engrosamiento peneano con grasa), en un joven de 20 años, con pene de 9-10 cm, con ideas irreductibles de tener "el pene pequeño", recomendada la cirugía por un equipo multidisciplinario. Se le realizó alargamiento a otro paciente, que también consideraba su pene pequeño.

**Resultados y conclusiones.** Consideramos que los buenos resultados, dependen de una adecuada selección de los casos y la preparación técnica del equipo médico. Compartimos los criterios de la SLAIS que plantea que: la cirugía de aumento peneano esta indicada en algunas situaciones, donde se busca el restablecimiento funcional del pene, extrofia vesical, acortamientos importantes por Enfermedad de Peyronie, epispadias e hipospadias graves, secuelas de amputaciones parciales quirúrgicas o traumáticas, micropene, secuelas de infecciones.

### **¿CÓMO HACEMOS LA VASECTOMÍA SIN BISTURÍ EN EL HOSPITAL FAJARDO, HABANA? NUESTRA EXPERIENCIA**

B. Amador, R. Fragas, J.C. Morales, D. Alonso, L. Carballo, Y. Ares, D. Hernández y A. Chou

*Hospital Universitario "Cmdte. Manuel Fajardo", Ciudad de la Habana. Cuba.*

**Introducción.** Lamentablemente la Vasectomía no ha sido un Método de Contracepción Masculina que se haya podido generalizar en nuestro país, la técnica tradicional es un buen método, pero ha sido la Vasectomía Sin Bisturí (VSB), la que ha logrado, mayor popularidad.

**Objetivos.** Mediante fotos mostramos nuestra técnica para realizar la VSB, se presenta nuestra casuística de los últimos 15 años.

**Material y método.** Le realizamos VSB a 250 hombres, entre 35-55 años, en los últimos 15 años (1989 – 2004), en el Hospital Universitario "Cmdte Manuel Fajardo". Se presentan las

Fotos, donde mostramos como hacemos la técnica de Li, con algunas modificaciones, que nos han facilitado el proceder.

**Resultados y discusión.** Las complicaciones fueron mínimas (pequeños hematomas e epididimitis ligera, sin ninguna secuela), la cirugía fue segura (según las Biopsias de los conductos deferentes extraídos y los espermogramas con azoospermia a los tres meses de la cirugía y/o después de eyacular más de 20 veces). Anteriormente habíamos realizados en el servicio 83 vasectomías tradicionales en más de 20 años, con buenos resultados. Tener el instrumental especial de Li y haber modificado una pinza de Allis y una Kelly, pequeña, nos facilitó el procedimiento.

**Conclusiones.** En nuestra experiencia, tanto la vasectomía tradicional y sobre todo la VSB constituyen una excelente opción para las Parejas que han decidido poner fin a la fertilidad. Siendo un método sencillo, seguro barato. Por lo que recomendamos este procedimiento, para estas parejas.

### ENFERMEDAD DE PEYRONIE: NUESTRA EXPERIENCIA EN EL MANEJO DIAGNÓSTICO – TERAPÉUTICO

R. Fragas Valdés, L. Carballo Velásquez, A. Chou Rodríguez, G. Cabrera Alfonso y C.T. García Álvarez

*Hospital Universitario "Cmdte. Manuel Fajardo", C. Habana, Cuba.*

**Introducción y objetivos.** La Enfermedad de Peyronie (EP) es muy antigua (Falopio, 1561; De la Peyronie, 1743). Afecta fundamentalmente a hombres de mediana edad, con prevalencia de 3,7% (Teloken). Este trabajo pretende mostrar nuestra experiencia de más de 10 años tratando estos casos y ofrecer una metodología para su Manejo Diagnóstico–Terapéutico.

**Material y métodos.** Entre 1989-2004, se vieron unos 300 pacientes con EP en el Servicio de Urología y Sexología. Se recogió Historia Clínica (Interrogatorio, Examen Físico, Auto Foto, Plantilla de la deformidad y/o Farmacoerección con Drogas Vasoactivas, con foto digital en ocasiones) y se realizaron diferentes variantes de tratamiento, según la etapa de la enfermedad. Se consideraron Resultados Satisfactorios (RS): mejoría de la deformidad y rigidez del pene, desaparición del dolor, reducción o no de la placa fibrosa, permitiendo una actividad sexual satisfactoria para ambos miembros de la pareja, con un seguimiento de 24 meses o más.

**Resultados y discusión.** Edad promedio de los pacientes: 57 años. El tratamiento fue escalonado desde la observación, tratamiento fármaco-físico, no invasivo (láser blando de Helio-néon) y medicamentos orales (vitamina E, esteroides, AINES, propóleo, etc), obteniendo RS en 71%. En 27 casos con enfermedad inestable (etapa intermedia) o fibrosis importante (etapa tardía), se usó bajo protocolo Interferón  $\alpha 2b$  Recombinante o Superoxido Dismutasa intra-placa (RS: 50%). La Cirugía Paliativa Funcional (CPF, incluye Corporoplastia [plicatura]) se usó en 62 pacientes (RS: 94%). Resección parcial de la placa y colocación de parche (autólogo o heterólogo) en 20 pacientes con enfermedad avanzada y deformidad importante (RS: 50%). El manejo de estos pacientes, debe tener en cuenta la *etapa clínico-patológica* de la enfermedad. En cuanto al *diagnóstico*, la clínica es muy importante, ayudado por auto-foto, farmacoerección, c/s foto. *Terapéutica:* En la primera fase (< 3 meses), donde prevalece dolor e inflamación y en la fase intermedia (3-12 meses) de inestabilidad (inflamación, comienzo fibrosis), considerar terapia antiinflamatoria energética, fármaco-física. En la fase de estabilidad o tardía ( $\geq 12$

meses), valorar observación si no hay deformidad importante. Si la deformidad afecta la penetración, con buena erección, valorar CPF. Cuando hay disfunción eréctil, considerar implante de prótesis peneana, realizado en 12 pacientes.

**Conclusiones.** Los resultados de este estudio apoyan nuestra propuesta metodológica para el Manejo Diagnóstico–Terapéutico de la Enfermedad de Peyronie. El éxito del tratamiento depende de tener en cuenta la etapa Clínico-patológica de la enfermedad, así como el apoyo psicológico del paciente y su pareja, informar sobre la historia natural de la enfermedad y no interferir en su evolución, con terapia invasiva.

### FRACTURA DE PRÓTESIS PENEANA (KALNBERZS) Y CAMBIO POR OTRA HR (BRASIL) EN UN PACIENTE CON DISFUNCIÓN ERÉCTIL POR PRIAPISMO

R. Fragas Valdés, D. Hernández, Y. Ares Valdés y A.C. Reichelt

*Servicio de Urología Hospital Universitario "Cmdte Manuel Fajardo", C. Habana, Cuba.*

**Introducción y objetivos.** Se presenta un video docente sobre un cambio de Prótesis Peneana, tipo Kalnberzs de Letonia, antigua URSS, en un paciente con Disfunción Eréctil por Priapismo.

**Resumen de Historia Clínica.** Paciente de 53 años con antecedentes de Priapismo en 1985, presentando Disfunción Eréctil por fibrosis de los cuerpos cavernosos que le impedía la relaciones sexuales, en 1986 se le colocó una Prótesis Peneana, tipo Kalnberzs, que consiste en una prótesis de Poliuretano, con forma de Y ó X, que lleva un segmento intracavernoso distal y otro intercavernoso en la parte media, fijada con puntos a los cuerpos cavernosos crurales, la cual funcionó adecuadamente hasta 1999 que se fracturó y comenzó a molestarle, además de dificultarle la penetración vaginal, por lo que se le propone retirarla y colocar en el propio acto quirúrgico una prótesis maleable intracavernosa, tipo HR de Brasil.

Se presentan en el video los pasos más importantes de la operación: 1. Profilaxis de antibiótico (Cefazolina 1 gramo intravenoso perioperatorio); 2. Se coloca una sonda Foley 16 para facilitar la identificación de la uretra; 3. Realizamos una incisión subcoronal (circuncisión) para extraer la prótesis fracturada; 4. Se exponen los cuerpos cavernosos; 5. Puntos de referencia en la túnica albugínea; 6. Corporotomía y dilatación proximal y distal de los cuerpos cavernosos, creando el espacio para colocar la prótesis; 7. Medición de los cuerpos cavernosos y de la prótesis a implantar (HR Maleable de acero, de 17 cm de largo por 10 cm de diámetro, con extensores de 1,5 cm), la cual se coloca convenientemente, previa irrigación con suero con antibiótico (Cefazolina); 8. Cierre de los cuerpos cavernosos con vicril 2-0, piel con catgut 3-0.

Evolución satisfactoria (relaciones sexuales normales, con alto grado de satisfacción de ambos).

### CITRATO DE SILDENAFIL EN EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA DISFUNCIÓN ERÉCTIL

R. Fragas Valdés, L. Carballo Velásquez, L. Castelo Ellias-Calle, C. Alfonso Bécquer, A. Chou Rodríguez y G. Cabrera Alfonso

*Hospital Universitario "Cmdte. Manuel Fajardo". Ciudad de La Habana, Cuba.*

**Objetivos.** Evaluar el papel del Citrato de Sildenafil como Prueba diagnóstica - terapéutica en los pacientes con Disfun-

ción Eréctil (DE) y realizar algunas reflexiones sobre el nuestro la experiencia.

**Material y métodos.** Se presenta nuestra experiencia (1999 - 2002) con tres formulaciones del citrato del sildenafil, con dosis flexible entre 50 - 100 mg, en 183 pacientes con DE moderada - severa, predominantemente orgánica. Estos son los resultados de tres estudios independientes controlados realizados con el Lumix (Gautier Bagó) en 43 pacientes, Sildenafil MK (60 pacientes) y Sildenafil de Síntesis (80 pacientes). En todos los casos eran excluyentes los pacientes con cardiopatía isquémica que tomaran nitritos. Para conocer el grado de DE y la respuesta al tratamiento se aplicó la Encuesta Abreviada de Salud Sexual para los Hombres (IIEF-5), tomada del Índice Internacional de Función Eréctil (IIEF), considerando, sin DE cuando alcanzaba 21 puntos o más; DE Ligera cuando alcanzaba entre 20 a 15 puntos; DE moderada entre 14-10 puntos y DE severa, 9 puntos o menos. La respuesta fue considerada buena, cuando tenía una actividad sexual satisfactoria con buena erección y penetración.

**Resultados.** De 183 pacientes con DE predominantemente orgánica o biogénica, donde la mayoría tenían daño moderado o severo (según el IIEF - 5), 150 hombres respondieron con buena respuesta (82%). De los 41 diabéticos con DE, 29 respondieron (71%), estos resultados fue presentado en el Simposio de la SLAIS en el XVI Congreso Mundial de Sexología (WAS), de La Habana, en marzo del 2003. La etiología de la DE fue fundamentalmente: enfermedad vascular, daño neuromiogénico, Post cirugía radical de próstata, HTA, diabetes mellitus y habito de fumar, etc.

**Conclusiones.** Nuestros resultados coinciden con los reportes internacionales, donde se demuestra la efectividad del citrato del sildenafil en la mayoría de los pacientes con Disfunción Eréctil, cuya respuesta varía de acuerdo a la etiología y severidad de la misma, constituyendo una verdadera revolución en el diagnóstico y tratamiento de esta afección. Cualquier algoritmo Diagnóstico-Terapéutico debía comenzar por conocer, si los pacientes tiene criterio, para tomar sildenafil y si ellos responden o no a la medicación, pudiendo ser de extraordinaria ayuda en la Terapia Sexual.

### ACCESO ÚNICO SUPRAPÚBICO EN EL VARICOCELE BILATERAL

R. Fragas Valdés, D. Hernández Silverio, B. Amador Sandoval, Y. Ares Valdés, L. Carballo Velásquez, F.J. Alonso Domínguez, J.C. Morales Concepción y A. Chou Rodríguez

*Servicio de Urología Hospital Universitario "Cmte. Manuel Fajardo", C. Habana, Cuba. rfragas@infomed.sld.cu*

**Introducción y objetivos.** En este trabajo pretendemos mostrar nuestra técnica de el "Acceso único suprapúbico" en el tratamiento quirúrgico del varicocele bilateral, realizada con anestesia local, señalar las precauciones que deben tomarse, sus complicaciones y principales ventajas.

**Material y método.** De enero de 1998 a diciembre del 2002, fueron operados 400 pacientes con varicocele bilateral e infertilidad por esta vía en nuestro servicio.

**Descripción e ilustración de la técnica.** Se infiltra la piel y el TCS, Bloqueo alto del cordón espermático bilateral con lidocaina 2% (5 ml), Bupivacaina 0,5% (5 ml). A través de una incisión transversal única, suprapúbica de 1,5 cm, se abre la piel y

el tejido celular subcutáneo (TCS); se accede a ambos cordones espermáticos en su entrada en el anillo inguinal superficial, con pinzas de Allis, se separa las fibras del cremáster, el deferente con sus vasos y los linfáticos, se realiza doble ligadura de las venas espermáticas, con catgut simple 2-0, con resección parcial de la misma. El cierre resulta muy rápido, ya que solamente se le da un punto al TCS con catgut y la piel con dos puntos separados o sutura intradérmica de nylon 3-0. Se detalla la Cirugía con Anestesia local.

**Resultados.** Las complicaciones fueron: epididimitis 10% e hidrocele 6%. La Fertilidad se evaluará en otro trabajo. La anestesia utilizada habitualmente fue regional o general intravenosa, aunque la mitad de los pacientes fueron operados con anestesia local, sin dificultad.

**Conclusiones.** Las ventajas del acceso único suprapúbico para la resolución del varicocele bilateral avalan la pertinencia de nuestra técnica, por lo que recomendamos su práctica sistemática como **opción terapéutica** en esta entidad patológica.

### COMPORTAMIENTO DE SEÑALES DE LA DISFUNCIÓN SEXUAL ERÉCTIL EN UN CENTRO LABORAL DE CIUDAD HABANA

I. Rodríguez Crespo<sup>1</sup>, P.L. Rodríguez Aspiazu<sup>2</sup> y R. Fragas Valdés<sup>3</sup>

*<sup>1</sup>Policlínico Universitario "Héroes del Moncada"; <sup>2</sup>Hospital Pediátrico Docente "Pedro Borrás Astorga"; <sup>3</sup>Hospital Clínico Quirúrgico "Manuel Fajardo", Ciudad de La Habana, CUBA.*

**Introducción.** La función eréctil está muy relacionada con la calidad de vida de la población sexualmente activa. La Disfunción Sexual Eréctil (DSE), aparece en un 52% de los hombres mayores de 40 años, según estudios de prevalencia mundial, pero solo el 10% de ellos son capaces de consultar por este motivo.

**Objetivos.** Determinar las señales de DSE en un grupo de hombres laboralmente activos y su relación con factores de riesgo, enfermedades crónicas no transmisibles, asociadas a la DSE y la ocupación laboral.

**Material y método.** Se aplicó el cuestionario abreviado del índice Internacional de función eréctil (IIFE-5) de alta sensibilidad y especificidad, demostrado internacionalmente, en una población laboralmente activa de hombres de la gerencia norte de E.T.E.C.S.A, en Ciudad Habana, donde se encuestaron 113 hombres entre 17 y 60 años de edad y se exploraron la presencia de factores de riesgo, enfermedades crónicas no transmisibles y ocupación laboral, de forma anónima para conseguir la realidad de su función eréctil, durante el primer trimestre del año 2000.

**Resultados.** El mayor número de pacientes con señales de DSE se encontraron en el grupo de edades comprendidos entre 30 y 39 años de edad, predominando la raza blanca. El tabaquismo y el alcoholismo resultaron ser los factores de riesgo que mayormente se asociaron a estos pacientes y de las enfermedades crónicas no transmisibles la Hipertensión Arterial y la Diabetes Mellitus. Ocupacionalmente en los obreros fue donde prevalecieron las señales de DSE.

**Conclusiones.** El 31,8% de estos pacientes laboralmente activos, presentaron algún grado de afectación de su función eréctil, no habiendo antes consultado al facultativo por este motivo. Todo hombre con una DSE, muestra un fallo devastador

de su personalidad, que rebasa la mera satisfacción sexual y trasciende hasta su vida familiar, laboral y social, por lo que constituye un tema de importancia universal.

### ANÁLISIS CRÍTICO DE LA SATISFACCIÓN Y COMPLICACIONES DE LA CIRUGÍA PROTÉSICA PENEANA

R. Fragas, R. Guzmán, L. Carballo, A. Chou, M. Lemourt, J. Carreño, C.T. García, R. Palermo y J.E. Melendez

*Hospital Universitario "Manuel Fajardo", Hospital Universitario "Salvador Allende", C. Habana, Cuba.*

**Objetivos.** Determinar la evolución y complicaciones más frecuentes de los pacientes con disfunción eréctil (DE) de cualquier etiología, tratados con Implante de Prótesis Peneanas, así como la satisfacción de él y su pareja con este tratamiento.

**Material y método.** Se realiza un estudio retrospectivo (del año 1995–2005), donde fueron operados 125 pacientes con DE Severa, predominantemente biogénica que les fueron implantados Prótesis Peneana, los cuales fueron estudiados en nuestra Consulta de Sexualidad. En la mayoría de los casos se trato de preservar el tejido eréctil.

**Resultados y discusión.** Las principales causas de la DE fueron: la Diabetes Mellitus, los Factores de Riesgo Arterial (HTA, tabaquismo, dislipidemia), Fibrosis postpriapismo, enfermedad de Peyronie, trauma pélvico y de uretra. Las complicaciones más frecuentes en esta cirugía, fueron: edema del pene (2), hematomas del escroto 3 casos, retención urinaria, en 3 casos, lesión del tabique (2 casos), lesión de la uretra distal en un caso con fibrosis post priapismo, erosión de la uretra en dos casos, que determinó la retirada del implante, perforación de la crura (1 caso), infección (1), cambio de prótesis. En cinco casos fue necesario cambio de prótesis, por problemas mecánicos. La cirugía fue mucho más difícil en los pacientes con Fibrosis postpriapismo, hipoplasia de los cuerpos cavernosos en pacientes con Trauma de pelvis y Uretra, disfunción eréctil primaria, neuropáticos, todos con varios años de evolución de la DE. Hubo un alto grado de satisfacción de los pacientes y sus parejas (más del 90%).

**Conclusiones.** En nuestra experiencia el implante protésico peneano constituye una buena opción terapéutica para los pacientes con DE severa, que no respondan a otros tratamientos. Las complicaciones pueden ser evitadas, al cumplir con las normas técnicas de esta cirugía.

### COMPARACIÓN DE LOS PARÁMETROS SEMINALES ENTRE DOS GRUPOS DE HOMBRES FÉRTILES

L. Martell Rojas y R. Zayas Adasha

*Facultad de Estomatología, ICBP Victoria de Girón, La Habana, Cuba.*

**Introducción.** A partir de un metanálisis que reporta una disminución de los valores espermáticos en varios países, se ha desencadenado una gran controversia sobre este asunto. Ciertamente los resultados obtenidos por numerosos autores arrojan resultados muy contradictorios. Teniendo como antecedente un estudio realizado hace más de 10 años en nuestro país en el que se describen minuciosamente numerosas variables seminales, se ha decidido reevaluar los valores del espermograma a fin de conocer si en nuestro medio se ha producido algún cambio en los patrones seminales.

**Objetivos.** Describir los parámetros seminales en un grupo de hombres fértiles y comparar con un grupo similar estudiado una década atrás, determinar si la migración espermática se ha modificado en esta década en un grupo de hombres fértiles, evaluar la posible asociación del consumo de alcohol, el hábito de fumar y las ITS con la calidad del semen en un grupo de hombres fértiles.

**Material y métodos.** Fueron estudiados 53 hombres fértiles, que tenían a su pareja embarazada con 12 semanas o menos, con una edad entre 18 y 45 años y que no tuvieran antecedentes de enfermedad sistémica crónica ni orquitis o traumatismo genital. En la anamnesis se conoció si fumaban, si consumían bebidas alcohólicas y si tenían antecedentes de ITS.

**Resultados.** Se encontró un incremento de las alteraciones en alguno de los parámetros seminales como la concentración de espermatozoides y la migración espermática. Se mantuvieron estables parámetros como el pH y el volumen seminal.

**Conclusiones.** Los valores obtenidos de los diferentes parámetros analizados se encontraron entre los más bajos descritos en la bibliografía. Existe un número importante de hombres relacionados con el consumo de bebidas alcohólicas y con el hábito de fumar. El alcohol influye de forma adversa sobre la concentración de espermatozoides, al igual que las infecciones de transmisión sexual.

### FERTILIDAD EN OPERADOS DE VARICOCELE BILATERAL POR ACCESO ÚNICO SUPRAPÚBICO

A. Chou, R. Fragas, D. Hernández, R.S. Padrón, B. Amador, Y. Ares, L. Carballo, F.J. Alonso y J.C. Morales

*Servicio de Urología Hospital Universitario "Cmte Manuel Fajardo"; Instituto Nacional de Endocrinología (INEN), La Habana, Cuba.*

**Introducción y objetivos.** En este trabajo pretendemos informar nuestra experiencia con el "Acceso único suprapúbico" en el tratamiento quirúrgico del varicocele bilateral y relacionarlo con la Fertilidad (embarazos, recuperación del espermograma). Señalar complicaciones y principales ventajas de esta técnica.

**Material y método.** De enero de 1998 a diciembre del 2002, fueron operados 400 pacientes con varicocele bilateral e infertilidad por esta vía en nuestro servicio. En estos momentos estamos citando a todos los pacientes, para preguntarle sobre su fertilidad y realizarle espermograma y dosificarles Gonadotropinas (FSH y LH) y Testosterona, a quienes no hayan conseguido embarazarse. Descartar complicaciones de la cirugía y otras posibles causas de infertilidad.

**Descripción e ilustración de la técnica.** Incisión transversal única, suprapúbica de 1,5 cm, se abre la piel y el tejido celular subcutáneo (TCS); se accede a ambos cordones espermáticos en su entrada en el anillo inguinal superficial, con pinzas de Allis, se separa las fibras del cremáster, el deferente con sus vasos y los linfáticos, se realiza doble ligadura de las venas espermáticas, con catgut simple, con resección parcial de la misma. Cierre del TCS con catgut y la piel con dos puntos separados o sutura intradérmica de nylon 3-0.

**Resultados.** Las complicaciones fueron: epididimitis 10% e hidrocele 6%. En estudios preliminares la recuperación de la fertilidad y la mejoría de los espermogramas post operatorios también ha sido comprobada, como ha sucedido en otras series con otras técnicas. La anestesia utilizada habitualmente fue



regional o general intravenosa, aunque hemos realizado un 50% de los casos con anestesia local, sin ninguna dificultad y con importantes ventajas.

**Conclusiones:** El Acceso Único Suprapúbico ha sido una buena opción terapéutica en la cirugía del varicocele bilateral, que permite recuperar la fertilidad y ofrece importantes ventajas con relación a otras técnicas (se puede realizar fácilmente con anestesia local, completamente ambulatoria, no se abren planos musculares, por lo tanto se evita la lesión del peritoneo y disminuye considerablemente el dolor post operatorio, se requiere de muy poco instrumental, lo cual la hace mucho más económica y es fácil de generalizar).

## IMPLANTE PROTÉSICO PENEANO, RESULTADOS EN NUESTRA PROVINCIA

J.E. Melendez Borges, R. Palermo Lobaina, B. Borges Burgos y L.H. Candebat Montero

*Hospital Provincial Universitario Saturnino Lora Torres, Santiago de Cuba, Cuba.*

**Objetivos.** 1. Evaluar los resultados preliminares de un grupo de pacientes operados de implante de prótesis peneana; 2. Determinar las causas más frecuentes e indicación de esta cirugía, en nuestro medio.

**Material y método.** Se presentan los resultados del trabajo realizado por los Grupos Multidisciplinarios de las consultas de Terapia Sexual de los Hospitales Clínicos Quirúrgicos Docentes; Saturnino Lora, Juan Bruno Zayas y Joaquín Castillo Duany de la Provincia de Santiago de Cuba, en pacientes que requieren implantes protésicos peneanos de acuerdo a los criterios de inclusión considerados por el consenso Latinoamericano.

**Resultados.** En 28 pacientes falló el tratamiento con Sildenafil; 7 pacientes recogen antecedentes de haberse operado por Enfermedad de Peyronie; 5 pacientes padecieron priapismo, de ellos 4 operados, 8 pacientes operados de fuga venosa; 7 pacientes con revascularización arterial previa. De 16 pacientes diagnosticados por grupos de la capital, 6 están pendientes de ser implantados.

**Conclusiones.** Con los buenos resultados preliminares de casos operados en nuestra provincia y evaluando la evolución de otros casos seguidos en la provincias, podemos decir que la cirugía protésica peneana, parece ser una buena opción terapéutica, para los pacientes operados y los que esperan por la misma por no responder a otras alternativas de tratamiento.

## INFLUENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN LA DISFUNCIÓN SEXUAL MASCULINA

H. Pascual Mahy, R. Palermo Lobaina y J. Rodríguez Ávila

*Hospital Dr. Joaquín Castillo Duany, Santiago de Cuba, Cuba.*

Nuestro trabajo investigativo está dedicado a la influencia del Síndrome del Burnout en la Disfunción Sexual Masculina, desarrollado en el Hospital Militar Dr. "Joaquín Castillo Duany" de Santiago de Cuba, en pacientes que presentan la afección de 35 a 50 años de edad. En el estudio escogimos a 15 individuos, con el objetivo de determinar las consecuencias psicológicas que trae para ellos la disfunción sexual.

Se aplicó la metodología de estudio cualitativo con instrumentos propios de la misma como: la entrevista en profundidad, técnicas complementarias de estudios psicológicos como el cumplimiento de frases y la escala de autovaloración DEMBO-RU-

BINSTEIN. Para procesar la información nos basamos en los análisis categoriales, empleando la constatación, inferencias, interpretaciones, comparaciones propias de la metodología.

Con el análisis de los datos obtenidos en las técnicas, pudimos llegar a la conclusión de que los individuos con disfunción sexual tienen marcadas afectaciones psicológicas fundamentalmente el estrés laboral, manifestándose a veces en forma agresiva con la pareja, dando síntomas de inseguridad, así como tendencia al rechazo sexual por parte de su pareja. Generalmente presentan angustia, temor al desempeño sexual, males y estados de ánimo negativos, además sus limitaciones en cuanto a sus proyectos futuros se enmarcan en el área íntimo-personal.

## RESPUESTA AL TADALAFILO EN PACIENTES DIABÉTICOS CON DISFUNCIÓN ERÉCTIL

N. Orlandi González<sup>1</sup>, L. Liset Castelo Elias-Calle<sup>2</sup>, R. Fragas Valdés<sup>2</sup> y M. Araña Rosaínz<sup>1</sup>

*<sup>1</sup>Instituto Nacional de Endocrinología; <sup>2</sup>Hospital Universitario "Comde. Manuel Fajardo", Ciudad de La Habana, Cuba.*

**Objetivo.** Evaluar la respuesta al Tadalafilo en pacientes diabéticos con disfunción eréctil.

**Material y métodos.** Se incluyeron 41 pacientes diabéticos con diagnóstico de disfunción eréctil que acudieron consecutivamente a la consulta multidisciplinaria para el estudio y tratamiento de la disfunción sexual eréctil del INEN-Hospital Fajardo. Se les aplicó un cuestionario abreviado (Índice Internacional de Función Eréctil) para evaluar el grado de disfunción eréctil en estos pacientes, se determinaron los factores de riesgo agravantes de la disfunción eréctil como son la hipertensión arterial, la dislipoproteinemia, el alcoholismo, el hábito de fumar, sobre los que se actuó con el objetivo de disminuirlos o eliminarlos. Se evaluó el estado de control glucémico de los pacientes y al lograrse el mismo se comenzó el tratamiento con Tadalafilo 10 mg y si no se reportaba erección se indicaba tratamiento con 20 mg.

**Resultados.** Se obtuvo como resultado que el 48,7% de los pacientes tuvo una buena respuesta con el uso de 10 mg de Tadalafilo, y del total que no respondió a esta dosis el 76,1% respondió a una dosis de 20 mg, es decir solo 5 pacientes no respondieron al uso de 10 o 20 mg de Tadalafilo.

**Conclusiones.** Los resultados obtenidos confirman que el Tadalafilo es un medicamento que ofrece una alternativa de tratamiento para los pacientes diabéticos con disfunción eréctil.

## UTILIZACIÓN DE UN INJERTO DOBLE DE TÚNICA VAGINAL PARA LA CORRECCIÓN DE LA CURVATURA PENEANA EN LA ENFERMEDAD DE LA PEYRONIE. DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE UNA NUEVA TÉCNICA QUIRÚRGICA

M. Rodríguez Peña, A. Russell, L. Alescio, M. Lourenço da Cunha, G. Autiero, J. Alescio, E. Giorgini, M. Hourquebie, O. Troccoli, C. Windaus y E. Bardoneschi

*Servicio de Urología, Hospital Militar Central, Buenos Aires, Argentina.*

**Introducción.** La Enfermedad de La Peyronie (EP) es una lesión fibrótica de la túnica albugínea de los cuerpos cavernosos.

sos cuya etiología no es totalmente conocida y provoca disfunción sexual eréctil (DSE) en un porcentaje elevado de los pacientes que la presentan. Nuestro objetivo es evaluar una nueva técnica quirúrgica en donde utilizamos un doble injerto de túnica vaginal en el tratamiento quirúrgico de esta patología.

**Materiales y métodos.** Entre marzo de 2003 y diciembre de 2005 8 pacientes fueron intervenidos quirúrgicamente utilizando esta técnica. La misma consistió en la resección de la placa en 6 pacientes e incisión de la placa en 2 casos, determinación de la superficie de injerto a utilizar, escrototomía y resección de la túnica vaginal a ser usada como injerto. La misma fue recortada para utilizar dos planos. El primer injerto fue suturado mediante puntos separados de Prolene 4-0 y el segundo mediante surget del mismo material. Todos los pacientes intervenidos quirúrgicamente presentaban erecciones dolorosas, curvatura penéana superior a 35° y no respondieron a tratamientos conservadores durante un lapso de entre 6 meses y un año.

**Resultados.** La curvatura fue corregida en todos los casos y se observó recidiva de la misma en un solo caso a los 14 meses de la operación. No detectamos DSE por fuga venosa en ningún caso pero la calidad de las erecciones empeoró en 3 pacientes que fueron posteriormente tratados con Sildenafil con buena respuesta. El dolor durante las erecciones mejoró en todos los casos. No se registraron complicaciones postoperatorias no dilatación aneurismática del injerto en ningún paciente y, el alta de internación fue dada al día siguiente de la cirugía en todos los casos.

**Conclusión.** El injerto de túnica vaginal es una técnica confiable, cosmética y relativamente fácil de obtener. El doble injerto de túnica vaginal permite un mejor refuerzo del defecto de la albugínea de los cuerpos cavernosos y no hemos visto que tienda a la retracción cicatrizal en los casos operados. El postoperatorio es breve y escaso de complicaciones.

## ADIÓS AL BANCO DEL SEMEN, BIENVENIDO EL BANCO DE ESPERMA TOZOIDES

R. Sánchez<sup>1,2</sup>, E. Isachenko<sup>4</sup>, M. Schulz<sup>1</sup>, J. Risopatrón<sup>1,3</sup>, J. Villegas<sup>1-4</sup> y W. Isachenko<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Centro de Biotecnología en Reproducción, <sup>2</sup>Dpto. de Ciencias Preclínicas, <sup>3</sup>Dpto. de Ciencias Básicas, <sup>4</sup>Dpto. de Medicina Interna, Facultad de Medicina, Universidad de La Frontera, Chile. <sup>5</sup>Unidad de Ginecología Endocrinológica y Medicina Reproductiva, Universidad de Bonn, Alemania.

**Introducción.** Actualmente la congelación convencional de semen se utiliza para preservar la fertilidad de pacientes con cáncer en edad reproductiva o para los programas de medicina reproductiva. Sin embargo, esta técnica causa un daño físico extenso a las membranas extracelulares e intracelulares de los espermatozoides, que conlleva a una disminución de la motilidad y del potencial de membrana mitocondrial, e induce un incremento en los marcadores del apoptosis. Una técnica alternativa es la vitrificación, que implica el congelamiento ultrarrápido por exposición directa de la célula en nitrógeno líquido, evitando la formación de cristales, y que no requiere equipo criobiológico especial. El objetivo de este trabajo fue determinar la función espermática, evaluada por la motilidad, viabilidad, potencial de membrana mitocondrial, capacitación y reacción de acrosoma, en espermatozo-

des humanos vitrificados en medio sin crioprotectores convencionales.

**Material y método.** Espermatozoides seleccionados por swim-up, fueron resuspendidos en: a) Medio HTF (control), b) HTF con albúmina sérica humana (HSA) al 1% y c) HTF con sucrosa 0.25 M. Alícuotas de 30 ml de cada suspensión espermática se dejaron caer en forma directa y rápida dentro del N2 líquido, formándose esferas sólidas las cuales fueron almacenadas por al menos 24 horas. Para la desvitrificación las esferas se sumergieron rápidamente en HTF - HSA al 1%, a 37° C agitándolas en vortex.

**Resultados.** La viabilidad y capacitación no demostró diferencias significativas entre HTF-sucrosa 0.25M, HTF-HSA y control. La motilidad ( $53,6 \pm 4,8\%$ ) y el potencial de membrana mitocondrial ( $62,5 \pm 7,9\%$ ), fue mejor preservado en HTF-sucrosa 0,25M con respecto HTF-HSA ( $32,5 \pm 3,2\%$ ) ( $p < 0,05$ ) y ( $9,2 \pm 0,7\%$ ) y al control ( $32,5 \pm 3,2\%$ ) ( $p < 0,05$ ) y ( $9,2 \pm 0,7\%$ ) respectivamente. Asimismo, HTF-sucrosa 0.25M presentó un porcentaje mayor al 90% de espermatozoides con acrosoma intacto.

**Conclusiones.** La vitrificación conserva adecuadamente la función espermática siendo una alternativa fácil, rápida y económica que permitirá transformar los bancos de semen a bancos de espermatozoides.

## FACTORES DE RIESGO E INFERTILIDAD MASCULINA. ESTUDIO DE 25 AÑOS

F. González, O. Nicolau, J.C. Yip, J.Y. Sardiñas y C.R. Pérez

Hospital "Manuel Ascunce Doménech", Camagüey, Cuba.

Con el objetivo de identificar los factores de riesgo vascular e inflamatorio más frecuentes en pacientes masculinos con infertilidad se realizó un estudio descriptivo prospectivo de 1071 pacientes atendidos por esta causa en la consulta de Endocrinología Provincial del Hospital Manuel Ascunce Doménech de Camagüey, durante el periodo 1985-2005.

A todos los pacientes se les practicó historia clínica completa de donde se recogen los datos sobre la presencia de factores de riesgo vascular, procesos inflamatorios agudos y crónicos del aparato genitourinario (incluimos la práctica sistemática del ciclismo), hábitos tóxicos y laborales. A todos los pacientes se les realizó al menos dos espermogramas, determinación de FSH, LH, Testosterona, Prolactina y TSH, por RIA.

Se utilizó el paquete estadístico MICROSTAT para el almacenamiento y proceso de toda la información y se consideró la significación estadística de  $p < 0,05$ .

**Resultados.** El grupo de edad más frecuente fue el comprendido entre 30 y 49 años. Los hábitos tóxicos más frecuentes fueron el consumo de café, tabaco y alcohol con 79, 53,3 y 45% respectivamente. La práctica de ciclismo reportó un 43,8%, la hipertensión arterial fue de 35,6% y la tolerancia a la glucosa alterada 16,6%. Las causas endocrinas fueron demostradas en el 17% de los casos.

**Conclusiones.** Tanto los factores de riesgo vasculares como los inflamatorios se detectaron con valores significativamente mayores que los de los patrones nacionales reportados sugiriendo una causa importante de infertilidad masculina.

## FACTORES DE RIESGO VASCULAR E INFLAMATORIOS EN PORTADORES DE DISFUNCIÓN SEXUAL ERÉCTIL

F. González, O. Nicolau, J.C. Yip, J.Y. Sardiñas y R. Pérez

*Hospital Manuel Ascunce Doménech, Camagüey, Cuba.*

Con el objetivo de evaluar la asociación entre algunos factores de riesgo vascular e inflamatorios del aparato genitourinario en pacientes portadores de disfunción sexual eréctil, se realizó un estudio descriptivo-prospectivo, donde se seleccionaron 788 pacientes atendidos en la consulta provincial de Endocrinología del Hospital Manuel Ascunce Doménech de Camagüey durante el periodo 1991 – julio de 2006. Se les practicó historia clínica de donde se recogen los datos sobre la presencia de factores de riesgo vascular e inflamatorios agudos y crónicos del aparato genito urinario y hábitos tóxicos. Se les determinó hemograma, glucemia en ayunas, lipidograma mínimo, ecografía testicular (estudio doppler) y pélvica, así como Testosterona, FSH, LH, Prolactina y TSH por RIA Y A 130 pacientes se les practicó Faloarteriografía, cavernosografía potenciales evocados somatosensoriales y reflejo bulbo cavernoso.

Todos los datos fueron volcados en una encuesta concebida con el propósito de su procesamiento cibernético y fue utilizado el paquete estadístico microstat para el almacenamiento y proceso de toda la información. Se consideró la significación estadística para valores de  $P < 0,05$ .

**Resultados.** La edad media fue de 46,1 con DS de 14,3 años, los factores de riesgo por orden de frecuencia fueron: hematocrito 78%, hábito de fumar e hipertensión arterial con 50%, práctica de ciclismo y alcoholismo 41%. Las causas endocrinas estaban presentes en el 14% de los pacientes.

**Conclusiones.** La presencia de factores de riesgo vascular fue superior a lo reportado para la población general y como factor inflamatorio la práctica de ciclismo triplica lo triplica.

## EFICACIA Y SEGURIDAD EN EL USO DEL SILDENAFIL EN LA CONSULTA DE DISFUNCIÓN ERÉCTIL DEL HOSPITAL "SALVADOR ALLENDE"

R. Guzmán Mederos, C. Rodríguez Ilizastegui, C. González, B. Lora Téllez y R. Fragas Valdés\*

*Hospital Salvador Allende; \*Hospital "Cmdte." Manuel Fajardo, C. Habana, Cuba.*

**Introducción.** La disfunción eréctil (DE) se ha definido como la incapacidad persistente y/o recurrente para conseguir y/o mantener una erección adecuada que permita una relación satisfactoria, que afecta profundamente la calidad de vida de los pacientes que la padecen y sus parejas. La llegada del sildenafil revolucionó el tratamiento de la DE, este no solo permitió hablar más abiertamente de sexualidad humana sino que aumentó la cantidad de pacientes que utilizaron otras formas terapéuticas. Este medicamento es un inhibidor de la PDE-5 que favorecen una mayor concentración de GMPc en el músculo cavernoso y de esta forma amplifican la respuesta eréctil fisiológica del individuo, por lo que se ha considerado un tratamiento de 1ra línea en el tratamiento de la D.E.

**Objetivos.** Determinar la eficacia y seguridad en el uso del sildenafil en la consulta de sexualidad del hospital "Salvador Allende".

**Material y método.** Para ello contamos con un universo de 80 pacientes de los cuales excluimos 10 casos (8 que solo requirieron tratamiento por psicología y 2 casos que presentaban contraindicación para el uso de este fármaco). En todos los casos se le trató de controlar los factores de riesgo y las enfermedades crónicas asociadas, para facilitar la repuesta al medicamento. La muestra para nuestro estudio quedó conformada por 70 pacientes que recibieron tratamiento con 50 mg de sildenafil por dos aplicaciones y si no había respuesta se aumentaba a 100 mg por dos dosis, de no existir respuesta se les recomendó recibir otras variantes terapéuticas. Aprovechamos para mostrar además algunas variables o factores de riesgo que encontramos en nuestro trabajo y que influyen en la aparición, intensidad y respuesta al tratamiento.

**Resultados.** En nuestro estudio 66 pacientes (94,28%) presentan mejoría importante de su función eréctil cuando se le administró el medicamento, lo cual facilitó su desempeño sexual, 57 de ellos, (81,42%) respondieron a la dosis de 50 mg y 9 (12,85%) a la de 100 mg. No respondieron al tratamiento 4 enfermos que representa un 5,7% en nuestra casuística. No encontramos reacciones adversas importantes en este estudio que motivaran alguna conducta médica o el retiro de dicho proceder terapéutico.

**Conclusiones.** En nuestra experiencia con este estudio, el sildenafil constituye una herramienta terapéutica altamente eficaz y segura, para el tratamiento de la Disfunción Eréctil.

## FERTILIDAD EN PACIENTES PORTADORES DE VARICOCELE ANTES Y DESPUÉS DEL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

Y. Dorta Rojas y S.A. Marrero Halles

*Hospital Provincial "Antonio Luaces Iraola", Ciego de Ávila, Cuba.*

**Objetivo general.** Evaluar la fertilidad de los pacientes portadores de varicocele antes y después del tratamiento quirúrgico en el servicio de urología del Hospital Provincial "Antonio Luaces Iraola" de Ciego de Ávila.

**Materiales y métodos.** Periodo de estudio. Desde el mes de septiembre del 2001 hasta diciembre del 2003. El universo de estudio estuvo constituido por todos los pacientes que acudieron a la consulta de urología, portadores de varicocele, con vida matrimonial estable, sexualmente activos e historia de trastornos de la fertilidad, confirmando estos trastornos por medio de estudios de laboratorio (espermograma), estos pacientes recibieron tratamiento quirúrgico (varicolectomía) y seguimiento post-operatorio con espermograma hasta el año de operados. Fueron analizados 140 pacientes a todos se les confeccionó una historia clínica y encuesta, que una vez llenadas se convirtieron en el registro primario de la investigación.

**Resultados.** El mayor número de pacientes portadores de varicocele con trastornos de la fertilidad resultó entre los grupos de edades de 30 a 39 años con un 54,3%, en el conteo de espermatozoides por medio del espermograma la oligozoospermia ligera fue el resultado que predominó con un 54,3%, de los pacientes analizados el 72,85% no presentaron complicaciones post-operatorias, en el primer año de operados la mayoría de los pacientes evolucionaron hacia la normozoospermia representando un 77,14% y hubo una cifra significativa de 57,2% que lograron gestar a su pareja.

**Conclusión.** En nuestra experiencia, la cirugía del varicocele es efectiva para buscar mejorar la calidad de la espermatogénesis, donde mas de la 1/2 de los pacientes aproximadamente lograron embarazar a su pareja.

### **TRATAMIENTO CONSERVADOR DE FÍSTULA CAVERNOSOCUTÁNEA EN LA PRÓTESIS PENEANA. PRESENTACIÓN DE UN CASO**

J. Rivero Ojeda, R. Fragas Valdés y M. Lemourt

*Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas (CIMEQ); Hospital "Cmdte. Manuel Fajardo", Ciudad de La Habana, Cuba.*

Paciente que fue operado en una primera oportunidad colocándole una prótesis inflable la cual nunca logró funcionamiento. Posteriormente se decidió su retirada y se colocó una prótesis maleable sin complicaciones inmediatas. A los 45 días de operado comenzó a presentar ligera secreción por orificio puntiforme de la piel en la base del pene correspondiente al cuerpo cavernoso derecho (CCD). Se tomaron varios cultivos y se detectaron diferentes gérmenes que fueron tratados con antibióticos según antibiogramas. Por mantener dicha secreción se decide posterior a los dos años de colocada y tener uso adecuado realizar un estudio contrastado por demostrar salida de la secreción por el meato uretral (MU). Se comprueba que existe una comunicación entre la piel y el CCD que drena al MU. Se decide retirar el torpedo derecho y tratamiento de la infección. Resueltos estos elementos se decide recolocar otra prótesis maleable la cual evoluciona de forma tórpid a los 7 días, presentando gran edema del pene, fístula uretral a nivel del ángulo penoescrotal y en la uretra balánica. Se coloca sonda uretral, tratamiento con antibióticos de amplio espectro y a los 6 días expulsa el torpedo derecho por el extremo del CCD. Se continúa con tratamiento conservador aislando múltiples gérmenes. Se logra retirar la sonda a los 30 días y resueltas ambas fistulas uretrales con to-

tal calidad en el torpedo izquierdo logrando su adecuado funcionamiento.

### **TRATAMIENTO CON CITRATO DE SILDENAFIL DE LA DISFUNCIÓN ERÉCTIL BIOGÉNICA.**

J.C. Rodríguez, A. Álvarez y R. Fragas Valdés

*Hospital Universitario "Cmdte" Faustino Pérez, Matanzas, Cuba*

La disfunción eréctil constituye una de las causas mas frecuentes de asistencia de los pacientes a la consulta de sexología. El avance de la tecnología y el desarrollo de la industria farmacéutica ha abierto un horizonte para el abordaje terapéutico de estos pacientes, con el descubrimiento de los inhibidores de la fosfodiesterasa tipo 5 (PDE-5). Con esta investigación nos proponemos conocer la respuesta al citrato de Sildenafil de los pacientes con disfunción eréctil, predominantemente biogénica, y mostrar su efectividad como prueba diagnóstica. Se realizó un estudio que incluyó 89 pacientes con diagnóstico de disfunción eréctil a predominio Biogénico, que acudieron a consulta en el Hospital Comandante Faustino Pérez de la Provincia de Matanzas entre enero y noviembre del 2006. Se aplicó un instrumento validado para conocer el grado de función eréctil de cada paciente y el consentimiento informado para la administración del medicamento. Variables estudiadas: edad, factores de riesgo, respuesta al tratamiento, efectos adversos y satisfacción del paciente y su pareja.

Obtuvimos como resultado un predominio de la edad entre 40-59 años, los factores de riesgo principales fueron el habito de fumar, el alcoholismo, la dislipidemia, la depresión, y el uso de medicamentos. El 77 % manifestó una respuesta positiva con el uso del medicamento, con mejor respuesta para la dosis de 100 mg. El 22.4 % de los pacientes tratados no evidenció mejoría. El 18 % de los pacientes presentó algún efecto adverso, siendo el rubor facial y la cefalea los más frecuente. Se logró satisfacción del paciente y su pareja en 74 % de los casos.



## Sexualidad

### PARAFILIAS. ¿OLVIDADAS EN LOS SERVICIOS DE SEXOLOGÍA CLÍNICA?

E. de Dios Blanco

*Departamento de Tratamientos Especializados, Hospital Psiquiátrico de la Habana, Cuba.*

Las parafilias se caracterizan por fantasías, impulsos o comportamientos sexuales intensos y recurrentes que implican objetos, actividades o situaciones poco habituales.

Para las parafilias no existen datos epidemiológicos en la población general, pero sí podría afirmarse su predominio en los hombres. Considero interesante el debate del tema en éste, un evento de protagonismo masculino, porque las parafilias pueden presentarse bajo el disfraz de algunas disfunciones sexuales, por lo cual decido socializar nuestra experiencia en la atención al trastorno, con el objetivo de identificar los motivos de consulta relacionados con disfunciones sexuales.

Se realiza un estudio longitudinal prospectivo con 30 casos que asistieron a consulta de sexología clínica en el período comprendido de Enero 2000 a Diciembre 2005. El diagnóstico se efectuó a través de la entrevista médica y de pruebas psicológicas.

Los resultados fueron: para seis pacientes (20%) su motivo de consulta era un trastorno sexual, cuatro (13,3%) un deseo sexual hipo activo, dos (6,6%) una disfunción eréctil. Se concluye que dentro de las posibles causas a evaluar frente a una disfunción eréctil y un posible deseo sexual hipo activo en los hombres es una parafilia. Se recomienda a los sexólogos estar alertas ante esta posibilidad diagnóstica.

### SEXO FALLIDO-DEBER INCUMPLIDO: EXPERIENCIA SEXUAL EN VARONES CON DIABETES MELLITUS

L. Ledón Llanes<sup>1</sup>, J.L. Chirinos Cáceres<sup>2</sup>, J.A. Hernández Yero<sup>1</sup>, B. Fabrè Redondo<sup>1</sup>, M. Mendoza Trujillo<sup>1</sup> y M. Hidalgo Seminario<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Instituto Nacional de Endocrinología (INEN), Cuba; <sup>2</sup>Universidad Peruana Cayetano Heredia, Perú; <sup>3</sup>Hospital Nacional "Guillermo Almenara", Perú.

**Introducción.** El cuerpo, el género y los significados relativos a la salud resultan esenciales en la conformación de identidades. Su estrecha conexión se expresa en diversas áreas, siendo la sexualidad de las más relevantes. A partir de ello y de la limitada literatura sobre los significados que varones con Diabetes Mellitus construyen sobre la sexualidad, nos propusimos:

**Objetivos.** Comprender la experiencia sexual de un grupo de varones con Diabetes Mellitus, a partir de los sentidos atribuidos a la sexualidad, al cuerpo y al género.

**Metodología.** Estudio cualitativo y exploratorio, donde participaron 5 varones adultos del Servicio de Endocrinología, Hospital Guillermo Almenara, Lima, Perú; que vivían con Diabetes Mellitus y cambios en su apariencia física debido a la enfermedad y su tratamiento. Instrumentos utilizados: observación, entrevistas informales y guía de entrevista en profundidad.

**Resultados.** Para estos varones, la pareja se concebía como condición obligatoria para la sexualidad, definiéndose desde una perspectiva tradicional, lo cual se relacionaba con el ejercicio de una sexualidad también tradicional y normativa: es decir, relaciones he-

terosexuales que privilegiaban el coito como función sexual principal. Sin embargo, no lograban cumplir dicha normativa sexual y mandato de género al momento del estudio, debido a la presencia de dificultades en la función eréctil y las limitaciones sociales, laborales y económicas que imponía el proceso de enfermedad.

**Conclusiones.** Las identidades de género se construyeron desde un sentido de desestructuración y exclusión atendiendo al significado estigmatizante del proceso de enfermedad, de los cambios corporales, y de la propia vivencia de la sexualidad.

### ESTUDIO DE LA SEXUALIDAD EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA (IRC)

C. Gutiérrez Gutiérrez y B. Torres Rodríguez

*Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas (CIMEQ), Ciudad de La Habana, Cuba.*

Se realizó un estudio con un grupo de pacientes que habían sido tratados en los servicios de Nefrología del CIMEQ, hospitales "Abel Santamaría" de Pinar del Río, "Saturnino Lora" de Santiago de Cuba y "Arnaldo Milian" de Villa Clara, tanto los que se encontraban en los grupos predialíticos, dialíticos y trasplantados para evaluar la repercusión de esta enfermedad en sus diferentes estadios en la vida sexual de estos pacientes, en sus relaciones de pareja, en su autoestima en general y precisar los factores de riesgo que más se relacionaban con el inicio y mantenimiento de disfunciones sexuales. A estos pacientes que tenían una evolución de más de 1 año se les aplicó una encuesta para evaluar trastornos y malestares en el área sexual, encontrándose una alta incidencia de los mismos. La IRC es una enfermedad que provoca grandes limitaciones en la vida personal y social de los sujetos, tiene una alta incidencia de disfunciones sexuales, provocadas por las alteraciones multisistémicas y además se le suman las de la diabetes, la hipertensión y de otras enfermedades crónicas no transmisibles, todas de gran repercusión en la respuesta sexual del sujeto. En el tratamiento de esta entidad se producen cicatrices, mutilaciones que influyen imagen corporal, lo que afecta el disfrute de su sexualidad y reiniciar la vida sexual y de pareja, dejando un saldo de una vivencia negativa, de sentirse diferentes, y con una tendencia a esconder su cuerpo y evitar las relaciones íntimas. Centran su objetivo principal en la sobrevivencia y no en el placer, siendo frecuente el abandono de la pareja o que se mantenga solo un vínculo formal con sus consecuencias (infidelidad, disolución posterior o resignación). Por último un aspecto importante encontrado fue falta de comunicación y de información sexual, así como dificultades en el manejo por los equipos de salud sobre estos temas, los cuales son silenciados en su mayoría por pacientes, parejas y terapeutas.

### PROGRAMA TERAPÉUTICO PARA EL ENRIQUECIMIENTO DE LA SEXUALIDAD EN PACIENTES PORTADORES DE INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA

B. Torres Rodríguez y C. Gutiérrez Gutiérrez

*Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas (CIMEQ), Ciudad de La Habana, Cuba.*

A partir del diagnóstico realizado a un grupo de pacientes en 4 provincias relacionando la presencia de IRC con trastornos y

malestares en el área sexual, se encontró una alta incidencia y relación entre ellos, por lo que se propone un programa para enfrentar no solo la presencia de disfunciones sexuales en estos grupos, sino el enriquecimiento de su sexualidad, de aquí que el objetivo general es ampliar los conocimientos sobre sexualidad e IRC del paciente y su pareja y buscar estrategias para lograr una mayor satisfacción y bienestar; para ello se trabajará en seis sesiones de grupo con dos horas cada una, a través de técnicas participativas grupales que faciliten la reflexión, análisis y diálogo de los miembros del grupo. El grupo estará integrado por todos los enfermos predialíticos, que se dializan y trasplantados renales que accedan asistir solos o con sus parejas. En la primera sesión se aplicará una encuesta diagnóstica inicial para identificar conocimientos, expectativas y preocupaciones sobre sexualidad y su relación con la enfermedad de base y los factores de riesgo, que se repetirá con modificaciones al terminar el grupo, al mes y a los tres meses para valorar el impacto. Dentro del plan temático se incluye: sexualidad e IRC, factores de riesgo y sexualidad, comunicación, autoestima y por último se confeccionará un manual de autoayuda, con las valoraciones de los terapeutas y las opiniones brindadas por los participantes de los grupos. Esta intervención parte de un enfoque Clínico-Educativo, con la utilización de recursos psicoterapéuticos, terapia de pareja y otros recursos personalizados en los casos que sea necesario como es la terapia sexual, de aquí que tenga un carácter integral y personalizado.

## EL PADECER DE INFERTILIDAD. RECONSTRUCCIÓN DE UN PROCESO DESDE LA VISIÓN DE VARONES CUBANOS

J.L. Calero<sup>1</sup> y F. Santana<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Centro de Colaboración de la OMS en La Habana, para las Investigaciones en Salud Reproductiva, Instituto Nacional de Endocrinología (CCR-OMS/PRH), Cuba.

**Introducción.** La infertilidad -para los varones- es un padecimiento que trasciende las fronteras médicas para convertirse en un problema social; toda vez que la presencia de un hijo los sitúa en una posición de prestigio al poder desarrollar los roles de proveedor, protector y jefe de familia, a él asignados por el modelo de masculinidad hegemónica.

**Objetivos.** Comprender los significados y la repercusión social de la infertilidad, para varones atendidos por este padecimiento.

**Metodología.** Se realizaron 14 entrevistas en profundidad con varones de 30 a 44 años, atendidos por este padecimiento en la consulta de infertilidad del Instituto Nacional de Endocrinología de Cuba. La información fue grabada, transcrita, codificada, triangulada e interpretada, como corresponde al análisis de la metodología cualitativa de investigación.

**Resultados.** La infertilidad es interpretada como un elemento de pérdida y frustración personal, una fuente potencial de estigma, un elemento precursor de roles fallidos, y precursor en la pérdida de la autoestima. Los significados sobre la infertilidad son negativos, y se interrelacionan y fluctúan entre sí, de acuerdo a quien presente el factor de infertilidad y la presencia de hijos previos.

**Conclusiones.** La imposibilidad del varón para consagrarse como padre, deviene en fuertes consecuencias sociales que ponen en riesgo su identificación como varón pleno. La comunicación con la pareja estará mediada por: discursos "acusativos" si el varón no presenta factor de infertilidad, y "justificativos" en el caso de presentarlo.

## MITOS Y DISFUNCIÓN SEXUAL MASCULINA

N. Mendez Gómez, M. Iglesias Duquesne  
y Z. Rodríguez Iglesias

*Policlínico Docente Primero de Enero, Playa, Ciudad de La Habana, Cuba.*

Se presentan dos investigaciones que tratan sobre algunos mitos en relación a la sexualidad. Se aplicaron 62 encuestas anónimas, 30 a médicos de la atención primaria y 32 a pacientes atendidos por ellos en consulta quienes acudieron por presentar una disfunción sexual eréctil. Se investigaron algunos mitos en relación a la masturbación, tamaño del pene y uso del condón. Estos Mitos influyen de forma directa en la percepción subjetiva de la función sexual masculina y en su evolución.

**Objetivo.** Investigar Mitos existentes en relación a la sexualidad masculina en pacientes y médicos de la atención primaria.

**Método.** Se realizaron cuestionarios anónimos en 30 pacientes y 32 médicos de la atención primaria relacionados con Mitos existentes en relación a la masturbación, tamaño del pene y uso del condón. Con el consentimiento individual de cada uno de los encuestados en la investigación.

**Resultados.** En relación a la masturbación 21 pacientes (70%) la aceptaron como algo normal el resto, 9 pacientes (30%) no lo acepta, mientras en los médicos 18 para un 56% la considera normal y 44% no la acepta. En relación al tamaño del pene 20 pacientes para un 67% tiene creencias erróneas en relación al tamaño del mismo y 10 (33%) no las tiene. En los médicos 11 (34%) mostraron desconocimiento en este aspecto y solo 21 (66%) conoce el tema encuestado. Referente al uso del condón, es aceptado por 4 pacientes (13%) y no aceptado por 26 (87%). En el personal médico, 9 (28%) refieren aceptarlo, y no lo aceptan 23 (72%).

**Conclusiones.** Existen Mitos que están dados fundamentalmente por desconocimiento en los aspectos investigados y que repercutieron en los síntomas relacionados con la disfunción sexual en los pacientes. En el caso de los médicos de la atención primaria, al existir desconocimiento no es posible que puedan realizar una adecuada labor de orientación y educación en los pacientes. Lo anterior alerta que se hace necesario incluir en la formación médica aspectos relacionados con educación sexual en general.

## APROXIMACIÓN AL ESTUDIO DE LOS CONOCIMIENTOS DE LA SEXUALIDAD EN PROFESIONALES DE LA SALUD

Z. Rodríguez Iglesias, N. Mendez Gómez  
y M. Iglesias Duquesne

*Policlínico Docente Primero de Enero, Playa, Ciudad de La Habana, Cuba.*

**Introducción.** En la práctica médica se presentan pacientes remitidos desde la atención primaria por presentar alteraciones de la erección, que no han recibido una adecuada orientación en relación a esta problemática. Por ello decidimos realizar el presente estudio para conocer el nivel de conocimientos que poseen los profesionales de la atención primaria en un policlínico de Ciudad Habana. Estos conocimientos inciden además en la orientación y tratamiento de los pacientes.

**Método.** Se aplica encuesta acerca de lo verdadero y lo falso en sexualidad a un grupo de 30 profesionales de la salud del Policlínico Docente Primero de Enero en Playa, 10 de ellos

hombres y 20 mujeres. El instrumento se elabora partiendo de una minuciosa revisión bibliográfica de los temas más actualizados en sexualidad. Se investigaron aspectos relacionados con la percepción de la anorgasmia femenina, el orgasmo en ambos miembros de la pareja, y el conocimiento de las causas de las disfunciones sexuales en los hombres y de la homosexualidad.

**Resultados.** Los profesionales consideraron que la afirmación de que no hay mujeres anorgásmicas, sino hombres incapaces, es falso para 14 (47%) y para 13 verdadero (43%). De ellos 3 (10%) no respondieron. Con relación al orgasmo simultáneo que provoca mayor placer, 8 dijeron que era falso (27%) y 22 que era verdadero (73%). Las causas de las Disfunciones Sexuales son conocidas algunas de ellas por 6 de los encuestados (20%) y 4 si las dicen saber (13%), mientras que el resto dice no conocerlas (67%). En relación al conocimiento de la homosexualidad, 4 (13%) dijeron tener conocimientos de ella y 15 (50%) manifestaron no conocer. El resto (37%) no respondió.

**Conclusiones.** Encontramos deficiencias en los conocimientos que tienen los profesionales acerca de la sexualidad, lo cual conduce a pensar que sería difícil para ellos la orientación y educación de los pacientes con alteraciones de la sexualidad. Por lo anterior sugerimos incluir en los programas de estudio de los profesionales afines a la medicina y médicos en general temas relacionados con la sexualidad. De igual forma consideramos que para tener una ética profesional adecuada en este campo es imprescindible un dominio amplio de conocimientos.

## ESTRÉS Y SEXUALIDAD. DESARROLLO DE UN INSTRUMENTO Y UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN

A. Ortega Bravo

*Centro de Salud Mental CENSAM, Ciudad de La Habana, Cuba.*

La relación entre el estrés y la sexualidad constituye un vínculo importante poco trabajado, que a veces ha sido abordado desde un marco estrecho, en la búsqueda de diferencias entre los hombres y las mujeres con relación a las respuestas de estrés. También han sido valorados diferentes eventos de la pareja como ruptura, matrimonio, muerte del cónyuge y las tensiones que se crean producto de los mismos.

Es de señalar el progresivo y actual interés científico por los problemas y procedimientos asociados al estrés y a la sexualidad, lo que se refleja en estudios de diversos autores tanto europeos como latinoamericanos, dado por el creciente y preocupante desarrollo de tensiones, violencia, violencia sexual y prostitución infantil en estos países. Todas estas manifestaciones están muy vinculadas a problemas económicos y sociales, en que los gobiernos no se trazan estrategias que vayan más allá de manejo de dolencias y situaciones locales.

La sexualidad comprende todos los factores: lo psicológico, lo biológico y lo sociocultural, por lo que, en la medida que el hombre aprende y se desarrolla como ser sexuado, es que establece también sus vínculos y afrontamientos con sus entornos, en los cuales puede desarrollar concepciones, estilos y modos de vida adecuados o no, que van a influir en sus afrontamientos y salud, por lo que algunos autores han realizado estudios e investigaciones sobre estrés y sexualidad.

Algunos de estos estudios se han referido a la sexualidad como amortiguador del estrés, aunque no todos han partido de este concepto desde el mismo ángulo, ya que algunos han enfatizado en los aspectos biológicos como el sexo, otros en los aspectos sociales (familia, trabajo, entorno), otros en los aspectos psicológicos y otros en la interrelación de todos los factores.

Se presenta un programa para manejar el estrés y enriquecer la sexualidad. El Programa considera los siguientes aspectos esenciales: la relación entre aspectos psíquicos y corporales, el uso de terapias corporales, el grupo como vía fundamental para el tratamiento, el enfoque personalizado y la importancia del enriquecimiento de la sexualidad. Se considera la experiencia y la reflexión como punto de partida para la realización de los cambios que deben producirse. Se incluyen los Hatha yoga como modalidad terapéutica fundamental. El yoga, los masajes, la digitopresión para la sexualidad permite al individuo conocerse, desarrollar sensaciones desconocidas hasta ese momento y ampliar sus potencialidades.

El Programa tiene tres semanas de tratamiento. El tiene doce sesiones con objetivos y contenidos específicos en cada una de ellas. Se presenta además el instrumento ESTSEX que esta constituido por 20 criterios para la auto evaluación del nivel de estrés y de sexualidad.

## CRITERIOS ACERCA DE LA MASCULINIDAD Y SU RELACIÓN CON LA SEXUALIDAD

A. Duany Navarro, G. Hernández Marín  
y S. Hernández Prieto

*Facultad Medicina "Dr. Salvador Allende", Ciudad de La Habana, Cuba.*

La sexualidad forma parte de nuestra personalidad. La rigidez, imperfección y limitaciones que los estereotipos dependientes de los roles de género pueden influir en no solo en la salud mental sino también la sexualidad y en las decisiones terapéuticas del personal de salud.

**Objetivo.** Explorar criterios acerca de la relación entre la masculinidad y su influencia sobre la sexualidad y los trastornos psiquiátricos.

**Sujetos y métodos.** Estudio cualitativo que consistió en realizar dos encuentros grupales con alumnos varones (n = 10) del 5to año de Medicina durante su rotación por el Servicio de Psiquiatría del Hospital Salvador Allende durante el curso 2004-2005. En un primer grupo formado por varones se identificaron las cualidades asignadas al varón y su relación con las afecciones psiquiátricas. El otro grupo fue mixto debatió acerca de la significación de ser hombre para enfermar.

**Resultados.** Se identificaron como características de la masculinidad que el hombre tienen que ser: seguro, protector, viril, sustentar a la familia, y ser inteligente entre otros. Los estudiantes consideraron que los trastornos sexuales son percibidos como una afectación de la masculinidad, lo que no ocurre en la mujer. También consideran que "la necesidad de probarlo todo" constituye una conducta de riesgo que, podría facilitar las adicciones.

**Conclusión.** Criterios expresados acerca de la masculinidad coinciden con el estereotipo de "hombre" cubano y sugieren que los mismos podrían tener un impacto negativo sobre la salud sexual del hombre. Quedaría por indagar en pacientes y en el personal de la salud ya graduado sus criterios acerca del tema.

## DISFUNCIÓN SEXUAL EN HOMBRES DE EDAD MEDIANA SEGÚN CRITERIOS DE MUJERES DE EDAD MEDIANA

Y. González Ricardo\*, D. Navarro Despaigne\*\*  
y T. Maceo Collado\*

*Hospital Pediátrico y Policlínico "Luis Carbo", HPD San Miguel del Padrón\*; Instituto Nacional de Endocrinología\*\*, Ciudad de La Habana, Cuba.*

La auto percepción de los aspectos de la salud sexual durante la edad mediana tiene connotación diferente según se trate de hombres o mujeres. Los primeros consideran ausencia de cambios en su esfera sexual, las mujeres esperan después de la menopausia cambios negativos en su actividad sexual. Para modificar estos criterios entre otros aspectos se necesita tener conocimientos acerca de los cambios dependientes del envejecimiento sobre la actividad sexual.

**Objetivo.** Identificar criterios relacionados con la actividad sexual de su pareja y determinar aspectos de su actividad sexual actual.

**Sujetos y métodos.** Estudio descriptivo transversal. Encuesta auto-administrada aplicada a 45 mujeres, con edades entre 38 y 60 años y pareja sexual estable, trabajadoras de la salud en el municipio San Miguel del Padrón. De sus parejas indagamos: edad actual, tiempo de relación, disfunción sexual y características de las relaciones de pareja.

**Resultados.** Edad (X) de las parejas fue de 50,6 años y de las mujeres de 47,68 años. El tiempo (X) de relación con su pareja fue de 17,3 años. Hubo referencias a 6 parejas con trastornos sexuales (dificultad erección  $n=2$  y eyaculación precoz  $n=4$ ). Doce mujeres reportaron relaciones de pareja como regulares y malas, de ellas 10 refirieron tener disminución de la frecuencia de relaciones sexuales, del orgasmo, y del deseo.

**Conclusiones.** Al parecer las malas relaciones de pareja originan con más frecuencia disfunción sexual que la presencia de afecciones en el varón, aunque es probable que estas últimas también pudieran estar bajo la influencia de las características de la relación de pareja.

## DIFERENCIA DE GÉNERO Y SU INFLUENCIA EN LAS DISFUNCIONES SEXUALES

I. Hernández Pita y S.S. Formental Hernández

*Centro Nacional de Salud Mental del MININT (CENSAM), Ciudad de La Habana, Cuba.*

**Introducción.** Dentro de los componentes de la Salud Reproductiva (SR), las disfunciones sexuales ocupan un lugar muy importante, toda vez que estas no solo repercuten en el estado somático del paciente, sino que tiene una profunda implicación en su psiquis y en sus relaciones sociales, mas específicamente de parejas. Desde la perspectiva de género, este ha sido un tema poco abordado, sobre todo desde el enfoque de la intervención educativa.

**Objetivos.** Proponer un diseño de proyecto de intervención acción-participación (IAP), desde un enfoque de género, para personas que padecen disfunciones sexuales.

**Metodología.** Para el diagnóstico de este estudio, se utilizó una metodología cuanti-cualitativa, para lo cual se encuestaron 78 pacientes de la consulta externa y el hospital de día de nuestra institución atendidos por disfunciones sexuales además se utilizaron diferentes técnicas cualitativas como grupos focales, lluvia de ideas, y encuentros de reflexiones.

**Resultados.** Se constató la presencia de la evitación o el fracaso, exacerbado por mitos y estereotipos referidos al acto se-

xual, exceso de crítica sobre la capacidad de agradar, tendencia a erigir defensas intelectuales y sensoriales contra el placer erótico, deficiencias en la comunicación y la asimetría de poder presente como barrera para el disfrute pleno de la sexualidad y una mejor salud reproductiva.

**Conclusiones.** Los estereotipos de género son unos de los principales factores sociales a tener en cuenta como incidentes en las disfunciones sexuales no orgánicas. La educación se instaura como una poderosa herramienta para modificar criterios erróneos y construir nuevas maneras de ver y disfrutar la sexualidad desde la visión masculina y femenina.

## GÉNERO Y ADICCIONES. SU IMPLICACIÓN EN LA SALUD REPRODUCTIVA

S.S. Formental Hernández e I. Hernández Pita

*Centro Nacional de Salud Mental del MININT (CENSAM), Ciudad de La Habana, Cuba.*

**Introducción.** El contacto con el alcohol y las drogas hasta hace pocos años era exclusivo para el hombre, para la visión social; la mujer era diferente en sus métodos con relación al consumo; pero con el proceso de "liberación femenina", ellas han establecido el derecho a la equidad. Esto ha propiciado que el número de enfermos de adicción haya aumentando considerablemente, con un amplio compromiso en diferentes esferas de la salud reproductiva.

**Objetivos.** Determinar el papel y posición de estos pacientes en relación al tóxico, identificar las estrategias que utilizaron para evitar o salir del consumo, y conocer los daños del consumo para la salud reproductiva en ambos géneros.

**Metodología.** Se realizó un estudio transversal (cuanti-cualitativo), con una muestra intencional 48 pacientes (24 varones y 24 mujeres) adictos a drogas legales e ilegales, ingresados en nuestra institución. Se aplicó un cuestionario por método de entrevista, y se utilizaron grupos focales como técnica cualitativa.

**Resultados.** Se constató que la socialización diferente otorga una condición y una posición social diferente para hombres y mujeres que influye en sus comportamientos sexuales y consecuentemente daña su salud reproductiva. Se pudo determinar que la mayoría de los pacientes se quejan de disfunciones sexuales.

**Conclusiones.** Las adicciones desinhiben la conducta y desencadenan una serie de comportamientos repetitivos, sin tener en cuenta los daños que estos causan a su salud reproductiva.

## PERCEPCIONES SOBRE LA SEXUALIDAD DE LOS ADOLESCENTES VARONES

L. Álvarez Vázquez

*Centro de Colaboración en investigaciones en Reproducción Humana de OMS en La Habana (CCR/PRH-La Habana), Cuba.*

**Introducción.** La sexualidad en los adolescentes es una prioridad, por los problemas de salud que se vinculan con el comportamiento y percepción de ellos en este campo.

**Objetivos.** Identificación de percepciones y formas de pensar de los adolescentes varones relacionados con la sexualidad.

**Metodología.** El trabajo ha tomado resultados obtenidos en las investigaciones sobre salud sexual y reproductiva de jóvenes



habaneros y de los adolescentes de otra provincia central del país. El trabajo utilizó fundamentalmente información cualitativa proveniente de las discusiones de los grupos focales: 4 GF con adolescentes varones de 15 a 19 años de edad y 4 GF de jóvenes de 20 a 24 años.

**Resultados.** Según estos estudios, la percepción expresada por los adolescentes o jóvenes cercanos a su adolescencia, tanto de la sexualidad como de los aspectos de la reproducción, está aun asociada al comportamiento sexual tradicional. Se encontró que los adolescentes definían la sexualidad de forma concreta, tanto cuando son adolescentes como jóvenes. Varios adolescentes y jóvenes en diferentes grupos focales expresaron diferencias entre conceptos que están muy relacionados y ellos consideran que a veces se confunden, como el de sexualidad y el de sexo. Incluso expresaron que esto es “erróneo”, “equivocado”.

**Conclusiones.** Los resultados encontrados permiten plantear la hipótesis que la forma de pensar de muchos varones no ha variado, independiente de que sean o no aun adolescentes, lo cual se relaciona con concepciones ligadas a las tradiciones, y aunque se percibe evolución esta es lenta.

## HOMBRES QUE TIENEN SEXO CON HOMBRES Y SUS RETOS

M. Carvajal Rivero y S. Fuentes Guerra

*Policlínico “José Martí Pérez”, Camagüey, Cuba.  
Correo electrónico: mcarelys@finlay.cmw.sld.cu*

Se realizó un estudio descriptivo con el objetivo de realizar una caracterización de hombres que tienen sexo con hombres (H.S.H) pertenecientes al área de salud del Policlínico José Martí Pérez de Camagüey durante los meses de marzo-mayo del 2006.

El universo de estudio estuvo constituido por 45 H.S.H, la muestra fue el total de encuestados siendo la fuente primaria una encuesta diseñada según objetivos propuestos con las siguientes variables: orientación sexual, edad de comienzo de relaciones sexuales como HSH, causas que lo motivaron, conflictos familiares en la adolescencia, comunicación con sus padres sobre temas de sexualidad, aceptación de la familia y la sociedad, contagio con ITS, uso del preservativo, estabilidad de pareja, satisfacción con su orientación sexual. Aplicada la encuesta, ésta se convirtió en el registro definitivo de la investigación, adjuntándose a la misma el consentimiento informado del participante, exponiéndose los resultados en forma de textos, tablas y gráficos, procesándose de forma computarizada.

Los resultados fueron: Una mayor incidencia (77,80%) de H.S.H con orientación homosexual, la edad de comienzo fue la adolescencia fundamentalmente entre 10 y 15 años para un 60,0% y el placer como motivación a tener sexo con otro hombre constituyó el 91,1%. El 77,7% mantenían una mala y regular comunicación con sus padres sobre temas de sexualidad, existiendo conflictos familiares en el 53,3%, predominando en este grupo la no aceptación de los mismos por su familia ni por la sociedad. (88,9% y 66,7% respectivamente), usando de forma ocasional el preservativo el 53,3%. El 26,6% de los encuestados se contagió con alguna ITS; el cambio frecuente de pareja representó el 71,1% y sienten satisfacción con su orientación sexual el 100% de los encuestados.

Se concluye demostrando la importancia del papel de la familia y como repercute negativamente una mala comunicación con sus hijos y la no aceptación por su preferencia sexual trayendo consigo relaciones sexuales no seguras aumentando el riesgo de adquirir alguna ITS incluyendo al VIH/SIDA.

## PARAFILIAS Y VIOLACIÓN, REFLEXIONES A TRAVÉS DE UN ESTUDIO DE CASO

E. de Dios Blanco

*Departamento de Tratamientos Especializados, Hospital Psiquiátrico de la Habana, Cuba.*

**Introducción.** Las Parafilias se caracterizan por impulsos, fantasías o comportamientos sexuales intensos, incontrolables y recurrentes que implican objetos, actividades o situaciones poco habituales. El pedido de ayuda voluntaria de los pacientes con parafilias es poco frecuente y es excepcional la demanda de atención médica de un individuo que practique la violación, por eso seleccionamos el presente caso el cual exhibe varios tipos de parafilias y además practica la violación.

**Objetivo.** Determinar algunas características psicológicas, sociales y biológicas del paciente.

**Material y método.** Se realizó una investigación descriptiva con un enfoque metodológico cualitativo; el estudio de caso para conformarlo se utilizó la entrevista psicológica en profundidad, y el Inventario Multifacético de la Personalidad de Minnesota (MMPI) abreviado en la versión cubana, entre otras pruebas psicológicas.

**Resultados.** Paciente de 23 años de edad, de la raza negra, soltero, sin hijos, trabaja como carpintero, se realizó el diagnóstico de voyeurismo, con igual preferencia práctica de violación. Las otras Parafilias en orden de preferencia son: froteurismo: excitación sexual al rozar a otras personas; fetichismo: excitación sexual por la observación de objetos inanimados, generalmente prendas de vestir; escatología telefónica: excitación sexual a través de conversación telefónica; y narratofilia: excitación sexual por narración de temas eróticos.

Las conclusiones coinciden con los resultados significativos y son: rasgos personológicos sobresalientes evaluados por el MMPI, sociopáticos y obsesivos compulsivos. Procedencia del paciente de una familia violenta con conductas sexualmente inapropiadas y comportamientos psicopáticos. Antecedente de abuso sexual heterosexual en la infancia durante la adolescencia y juventud, pocos contactos eróticos interpersonales y predominio de las parafilias. Electroencefalograma con disritmia temporal, remisión de la violación y disminución de la frecuencia de voyeurismo con Fluvoxamina y Carbamazepina a dosis de 300 mg/día y 800 mg/día respectivamente.

## LA PROMOCIÓN DE SALUD EN MASCULINIDADES NO HETEROSEXUALES

M.T. Díaz Álvarez

*Centro Nacional de Educación Sexual, Ciudad de La Habana, Cuba.  
Correo electrónico: maridiaz@infomed.sld.cu*

**Introducción.** El abordaje de desafíos en el tema de las masculinidades, constituye una urgencia contemporánea en la agenda de trabajo de instituciones educativas y de salud cubanas. Tal es el caso de la opción sexual de los varones y su relación con conceptos como la vulnerabilidad y el riesgo frente a

comportamientos sexuales, que ponen en peligro su salud y su vida. La tradición cultural de las masculinidades hegemónicas ha tenido repercusiones importantes en la manera en que los varones no heterosexuales enfrentan sus relaciones amorosas y sus encuentros sexuales. De ahí la necesidad de atender esta realidad a través de acciones concretas que tributen una vida sexual mas plena y saludable.

**Problema.** ¿Cómo abordar el tema de las masculinidades no heterosexuales a través de una estrategia de comunicación social?

**Objetivos.** 1. Caracterizar los vínculos que se establecen entre la opción sexual de los varones y la vulnerabilidad y el riesgo frente a comportamientos sexuales; 2. Obtener los elementos necesarios para el diseño de una estrategia de comunicación social que permita ofrecer a los varones los recursos para que vivan plenamente su opción sexual y eviten situaciones de riesgo.

**Metodología.** Metodología cualitativa de corte descriptivo, empleando la técnica del grupo focal y un cuestionario de preferencias. Fueron convocados 20 varones con identidades no heterosexuales y edades entre 20 y 30 años. Sus niveles de instrucción oscilaban entre secundaria básica y nivel medio superior. Se formaron dos grupos de 10 sujetos.

**Resultados.** En el grupo focal se obtuvo información sobre masculinidad, conductas sexuales así como la manera en que estas conductas en ocasiones afectan la salud.

El cuestionario ofreció importantes pistas acerca de los medios, materiales educativos y estrategias de intervención que podrían ser utilizadas con estos sujetos, así como los contenidos que formarían parte de los mensajes. Se realizaron 2 videos-debates con la proyección de filmes en los que se visualizan indicadores diagnósticos acerca de significados, informaciones, posturas y estereotipos relacionados con los temas de diversidad sexual y prevención de VIH.

## FORMACIÓN DE UN GRUPO DE HOMBRES QUE TIENE SEXO CON OTROS HOMBRES TRAVESTIS COMO PROMOTORES EN SEXUALIDAD ITS-VIH/SIDA

R.M. Rodríguez Lauzurique

*Centro Nacional de Educación Sexual (CENESEX), Ciudad de La Habana, Cuba.*

**Introducción.** Cuba al igual que el resto del mundo tiene un aumento en las cifras de personas notificadas con el VIH/SIDA en la población de hombres y dentro de este grupo ocupan un lugar significativo los hombres que tienen sexo con hombres (HSH). La probabilidad de que un travesti se involucre en relaciones sexuales de riesgo y resulte infectado, es mucho mayor que para la denominada población general. El incremento significativo de esta posibilidad está determinado por factores de vulnerabilidad los cuales abarcan tanto elementos biológicos, epidemiológicos, sociales y psicológicos, por lo que la elaboración e implementación de un programa para la formación de HSH travestis promotores ha sido una acción de gran valor para la reducción de la vulnerabilidad ya que el rechazo social al que son impuestos, hace que algunos abandonen la escuela en edades tempranas cuando comienzan a travestirse siendo objetos de la desinformación y el desconocimiento.

**Objetivos.** Formar dentro de un grupo de hombres que tienen sexo con otros hombres y son travestis (HSH), promotores con conocimientos y habilidades como una vía alternativa para prevenir las ITS-VIH/SIDA.

**Metodología.** Se utilizaron como parte de la metodología las técnicas de: grupos focales, videos debates, visitas a sitios de encuentro y entrevistas para realizar el diagnóstico de la población en cuestión. Sobre las necesidades de aprendizaje detectadas en la aplicación de estas técnicas se confeccionó el programa "Prevenir desde la diversidad sexual". Se seleccionaron los primeros grupos de promotores en cada provincia, y se aplico una estrategia de intervención en los sitios de encuentros.

**Resultados y conclusiones.** 1. Incorporación en escuelas de superación integral y en centros de trabajo a travestis promotores; 2. Disminución del uso de la violencia en la comunicación interpersonal de algunos de los promotores; 3. Sensibilización de algunos decisores en el tema de la diversidad sexual; 4. Visualización de las expresiones del travestismo; 5. Creación de un espacio de encuentro para los HSH travestis en el CENESEX y otros espacios en provincias; 6. Mayor aceptación del trabajo de prevención en VIH/SIDA en personas heterosexuales.

## RESULTADOS DE LA CONSEJERÍA Y ESTUDIO PSICOLÓGICO A HOMBRES Y PAREJAS QUE RECIBEN TRATAMIENTO QUIRÚRGICO CON PRÓTESIS PENEANA POR DISFUNCIÓN SEXUAL ERÉCTIL

C.T. García Álvarez, B. Fabrè, M. Mendoza, R. Fragas y B.M. Anido

*Instituto Nacional de Endocrinología-Habana CCR/HRP-OMS, C. Habana, CUBA  
y Grupo Nacional de Trabajo de Sexología del Ministerio de Salud Pública.  
e.mail: psicoine@infomed.sld.cu; caritere@infomed.sld.cu*

**Antecedentes.** El presente trabajo es el resultado del estudio de los primeros 100 casos cubanos, que bajo protocolo, recibieron tratamiento quirúrgico con prótesis peneana. Este protocolo contempló lo relativo a eficacia y seguridad del implante. Y como elementos distintivos la introducción del estudio psicológico a todos los pacientes, junto a la Consejería pre y post quirúrgica, con la participación del paciente y la pareja.

**Objetivos.** Conocer y describir las representaciones del cuerpo, en particular las referidas a los órganos y funciones sexuales y reproductivas, el estado de salud mental general y la validación del trabajo de Consejería pre y post-quirúrgica, dada al paciente y a su pareja.

**Metodología.** Entrevista en Profundidad con la temática referida, realizada a todos los hombres y a un sub-grupo de 12 de sus parejas.

Sesiones de Consejería pre-quirúrgica y post-quirúrgica.

Pruebas Psicométricas a los hombres tributarios de prótesis peneana.

Se realizó Análisis de Contenido a las Entrevistas y de las Sesiones de Consejería.

Así como Estudio de Casos con el material de la Consejería post quirúrgica. y se calificaron e interpretaron las pruebas aplicadas.

**Resultados.** El estudio psicométrico de estos hombres, reflejó un perfil promedio normal, pero en las representaciones del cuerpo tienen dificultades sobre todo en la emotividad general, y en la representación de la vagina, con hasta un 40% de respuestas atípicas, de represión, al ver la lámina como "un mammy", "túnel oscuro", "especie rara marina", etc. El estudio de casos con el material de la consejería post quirúrgica; nos devela profundos conflictos de pareja en este sub-grupo, pues-

tos de manifiesto, la mayoría de ellos, después del acto quirúrgico, y colocados desde la mujer, con predominio de contenidos afectivos.

## LA SEXUALIDAD EN LA VEJEZ. APLICACIÓN DE UN PROGRAMA DE EDUCACIÓN SEXUAL

B.M. Anido Guzmán

*Hospital Hermanos Ameijeiras, Ciudad de La Habana, Cuba.*

**Introducción.** El mantenimiento de la actividad sexual en la vejez no solo es un signo, sino una garantía de equilibrio, de salud y una constante lucha contra el aislamiento y a favor de la integración social. A pesar de ello esta etapa se encuentra caracterizada por una combinación de mitos y prejuicios en torno a ella pautados por la sociedad, en vez de considerar este periodo como placentero y sexualmente pleno. La vejez tiende a considerar a sus semejantes como seres asexuados, presuponiendo que solo los jóvenes tienen derecho y posibilidades de ejercer la sexualidad. La conexión entre género y vejez tiene tanto del cambio social como de los acontecimientos relacionados con la edad que suceden a lo largo de la vida.

**Objetivos.** La investigación se realizó con el objetivo de valorar la influencia de un programa de educación sexual en las diferencias de géneros de los adultos mayores de 60 años antes y después de la aplicación del programa, y comparar la eficacia de las acciones educativas.

**Material y método.** La muestra es intencional y acorde a los objetivos propuestos, estuvo conformada por 18 personas de ambos sexos, mayores de 60 años de la Casa de Abuelos del municipio Playa. Se realizó un estudio descriptivo, bajo el paradigma de investigación cualitativa, utilizando técnicas como el grupo focal y la observación que permitieran conocer con profundidad las manifestaciones de rol de género.

**Resultados y conclusiones.** Los resultados demostraron que el programa aplicado tuvo una influencia positiva en la percepción de la vejez y en la apropiación de un concepto enriquecido de sexualidad para hombres y mujeres, se lograron cambios en los conocimientos y actitudes sobre la sexualidad en la vejez, y la metodología cualitativa aporta en el conocimiento de la temática de género en la sexualidad y vejez.

## LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN A LOS PROBLEMAS Y LAS PREOCUPACIONES DE LA SALUD SEXUAL EN EL CENESEX. DESAFÍOS

M.I. Arrue Hernández

*Centro Nacional de Educación de Sexual, C. Habana, Cuba.*

**Introducción.** Según la OMS/WAS "La Salud Sexual es la experiencia del proceso permanente de consecución de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad". No siempre este bienestar está presente en la sexualidad de las y los usuarios que acuden a los servicios del Centro Nacional de Educación Sexual para encontrar alternativas de solu-

ción a los diversos problemas y preocupaciones sexuales que menoscaban su respuesta sexual humana afectando también sus vínculos afectivos, la autoestima, la capacidad reproductiva y el erotismo.

**Objetivo.** Develar la problemática de la clínica sexológica de los/as usuarios a los servicios que se brindan en el CENESEX.

**Metodología.** Análisis documental de los expedientes de los/as usuarios del año 2005.

**Resultados.** Sistematizado los referentes teóricos del modelo terapéutico a seguir. Así como los requerimientos para derivar los casos a partir de la consulta de clasificación a los servicios de consejería, psicoterapia, terapia sexual y/o medicina sexual. Del total de casos vistos en el 2005 el masculino (77,57%) corresponde al sexo masculino y el (22,42%) al sexo femenino. El 47,79% de los diagnósticos realizados corresponde al Síndrome de Disfunción eréctil. El 18,75% al síndrome de eyaculación precoz. El 5,14% al síndrome de Deseo sexual hipoactivo femenino. El 10,28% corresponde a disfunción orgásmica femenina.

## AGRESIÓN SEXUAL, ESTUDIO DE UN CASO.

Ana María Cano López<sup>1</sup> y Elvia de Dios Blanco<sup>2</sup>

*<sup>1</sup>Centro Nacional de Educación Sexual, Ciudad de La Habana, CUBA. <sup>2</sup>Departamento Técnico Especializado del Hospital Psiquiátrico de La Habana, C. Habana, CUBA. Correo electrónico: amcano@infomed.sld.cu;*

**Introducción.** El tema de la agresión sexual no está explícito en las temáticas que sugiere el evento, sin embargo, constituye una demanda de ayuda profesional en los Servicios de Sexología Clínica. Es así que nos propusimos estudiar el caso clínicamente y determinar cuáles son las motivaciones que mueven su comportamiento sexual.

**Objetivos.** 1. Evaluar clínicamente el comportamiento psicológico y sexual del caso estudiado; 2. Determinar la terapéutica, para su mejor tratamiento y evolución.

**Metodología.** Se utilizaron diferentes técnicas y procedimientos que nos permitieron profundizar en el estudio de este caso. Entre ellas se encuentran: El Test de la figura humana de Machover, el Inventario Multifacético de Personalidad de Minnesota, la Prueba de Rorschach y la Entrevista Psicológica.

**Resultados.** En la entrevista realizada el paciente narra fantasías de asesinato y canibalismo, las cuales perduran sin poder alejarlas de su pensamiento, utilizando como mecanismo para compensar estos impulsos, la masturbación. El paciente expresa sus deseos de ser famoso y tiene como modelos a imitar a caníbales y asesinos en serie de renombre internacional. En su tiempo libre ha recopilado fotos y escritos de revistas y periódicos de otros países con información al respecto. Los especialistas que estudiaron clínicamente el caso, coincidieron en que el paciente presenta un severo trastorno de personalidad. En el tratamiento médico indicado se logró un control terapéutico parcial a través del uso de psicofármacos.

**Conclusiones.** Este estudio de caso nos brindó una experiencia de aprendizaje que contribuirá al manejo de casos similares que en el futuro se nos puedan presentar, así como también será una medida preventiva en beneficio de la sociedad.