

## Resumen contenidos reunión ASESA-SPA Estambul 2014, celebrada durante el Congreso de la European Society for Sexual Medicine (ESSM)

### Summary of the ASESA-SPA Istanbul 2014 meeting held during the European Society for Sexual Medicine (ESSM) Congress



Estimados compañeras y amigos todos:

Del pasado 29 de Enero al 1 de Febrero de 2014 se celebró en la ciudad de Estambul, Turquía; el decimocuarto Congreso de la *European Society of Sexual Medicine (ESSM)*, que contó con la participación de 73 países, lo que lo convierte; sin lugar a dudas, en el evento más importante para la comunidad Andrológica a nivel Europeo.

Asimismo y de manera especial, quiero señalar que ASESA presentó Madrid como sede candidata a organizar el Congreso ESSM de 2016. Las ciudades finalistas fueron Ginebra y Madrid. Finalmente, minutos antes de la votación en la Asamblea General, Ginebra retiró su candidatura, lo que hizo que Madrid fuera proclamada por unanimidad del Congreso de 2016, ENHORABUENA A TODOS!!!!!! Tras el Congreso organizado en Málaga por Antonio Martín Morales y la Junta Directiva de ASESA, volveremos a disfrutar de uno en tierras españolas.

La *Asociación Española de Andrología (ASESA)*, no faltó a tan importante cita, donde España figuró entre los 5 países con mayor participación en el congreso y celebró su Reunión paralela junto con la Asociación Portuguesa de Andrología SPA, ya considerada un clásico.

En este evento se repasaron los temas más actuales en el campo de la Andrología por un amplio panel de expertos nacionales e internacionales. De igual manera, se presentaron las novedades que se introdujeron durante este año. Comentaremos brevemente los temas más destacados:

En esta sesión, coordinada por el Dr. Pedro Vendeira (Portugal) y yo mismo, se trataron temas de gran interés, que igualmente fueron discutidos en otros espacios del congreso:

- Papel de la Rehabilitación peneana tras una prostatectomía radical con preservación neurovascular (PRPNV): Presentado por el Dr. Ignacio Moncada.

En esta sesión, se presentó el papel de los IPDE5 en la rehabilitación peneana, apoyándose en los resultados del estudio REACTT, estudio multicéntrico, randomizado, doble ciego y controlado con placebo, llevado a cabo en 50 centros europeos (entre ellos varios nacionales) y en Canadá, en el

que participaron 423 hombres menores de 68 años, sometidos a PRPNV por cáncer de próstata (Gleason <7) y buena función eréctil preoperatoria, para determinar el potencial rehabilitador y el efecto protector de los IPDE5 sobre la función peneana después de PRPNV.

Se comparó la eficacia de tadalafilo 5 mg diarios (N = 139), tadalafilo 20 mg a demanda (N = 1423) y placebo (N = 141) durante 9 meses, seguido de un período de lavado de 6 semanas y posteriormente un período abierto de tratamiento durante 3 meses con tadalafilo 5 mg diarios en todos los pacientes.

Se registró el efecto sobre la función eréctil, medida mediante la proporción de pacientes que alcanzaron un Índice Internacional de Función Eréctil (IIEF) >22, después del período de lavado de 6 semanas. Los objetivos secundarios fueron, el dominio de función eréctil del IIEF, la pregunta 3 del Sex Encounter Profile y la longitud del pene.

El 20,9%, 16,9% y 19,1% de los pacientes en el grupo de tadalafilo diario, tadalafilo a demanda y placebo respectivamente, alcanzó un IIEF > 22, después del período de lavado. Al final del período doble ciego, las media de incremento de IIEF fue significativamente mayor para ambos grupos de tadalafilo. Y en el caso del SEP 3, sólo para tadalafilo diario (p = 0.019). En todos los grupos se experimentó un empeoramiento de la función eréctil durante el período de lavado, que volvió a mejorar durante la fase abierta del estudio. A los 9 meses de tratamiento, la disminución de la longitud del pene fue menor en los pacientes tratados con tadalafilo diario (p = 0.032).

En conclusión, tadalafilo diario demostró ser la droga más efectiva en la recuperación de la función eréctil en pacientes sometidos a PRPNV. La administración diaria de tadalafilo de forma precoz tras la cirugía contribuye al la restitución de la función eréctil, posiblemente ejerciendo un rol protector sobre los cambios estructurales del pene. En aquellos pacientes que no recibieron tratamiento precoz con IPDE5, la función eréctil no mejoró al discontinuar el tratamiento con IPDE5.

Otro aspecto comentado, en diversas oportunidades a lo largo del congreso, fue el relativo al tratamiento con IPDE5, de pacientes que presentan tanto LUTS (Lower Urinary Tract Symptoms) como disfunción eréctil. La asociación entre ambas patologías es de sobra conocida, de origen multifactorial (disminución de la actividad NO/CMPC, disminución de la actividad Rhoquinasa/Endotelina-1, aumento del sistema noradrenérgico, aterosclerosis pélvica) y asociada a la edad. Tadalafilo 5 mg diarios, parece imponerse como la opción de tratamiento más razonable.

- Manejo actual de la Eyaculación Precoz (PE): presentado por el Dr. Bruno Pereira (Portugal). Donde se repasaron los conceptos fundamentales acerca de la EP y el papel de la dapoxetina en la actualidad.

En esta sesión se hizo un repaso acerca de la fisiología de la eyaculación y la fisiopatología de la PE, así como una revisión acerca de los diferentes tratamientos que históricamente se han empleado en el tratamiento de este trastorno, con especial énfasis en la dapoxetina, como único tratamiento aprobado para esta indicación. Una vez más, se plantea la controversia de cual debe ser la dosis óptima al

iniciar el tratamiento, a pesar de que la ficha técnica recomienda empezar con dosis de 30 mg y aumentar en caso de que la respuesta clínica no sea óptima. Por el contrario, surgieron diversos comentarios de los presentes de la sala, en donde parece que una proporción cada vez mayor de andrólogos, se decanta por empezar el tratamiento con dosis de 60 mg.

- Manejo de la fase aguda de la Enfermedad de Peyronie (EP) En este campo se han presentado la mayor cantidad de avances durante este último año: La aprobación de la collagenasa de *Clostridium Hystolyticum* (CCh) intralesional, en el tratamiento de la EP y la publicación del estudio español acerca del tratamiento de la fase aguda de la enfermedad de Peyronie, mediante el uso de extensores de pene y su correlación con ultrasonido.

*Xiaflex®* es una preparación de collagenasa inyectable que consiste en una mezcla predeterminada de 2 collagenasas distintas, que atacan las bandas de colágeno en diferentes sitios: La AUX I (collagenasa tipo I), que actúa en la porción terminal de las bandas de colágeno y AUX II (collagenasa tipo II) que actúa sobre las secciones internas del colágeno. Recientemente ha sido aprobada por la Food and Drug Administration (FDA) para el tratamiento no quirúrgico de pacientes con EP de más de 30 grados de incurvación y cicatriz palpable a nivel del pene. Se presentaron los resultados de un estudio IIb y de dos estudios fase III multicéntricos, prospectivos, randomizados, doble ciego y controlados con placebo; llevados a cabo por Gelbard y cols, donde se evaluó la eficacia clínica y seguridad de la terapia intralesional con CCh; que permitieron la aprobación del fármaco. A lo largo de estos estudios, se han evaluado alrededor de 1000 pacientes a quienes se les ha administrado hasta 4 ciclos de 0,58 mg de CCh, con un total de 2

inyecciones por ciclo, seguidas de modelaje peneano. En cuanto a los resultados, se evidenció un incremento medio en la mejoría de la incurvación peneana de hasta 34% ( $p < 0.0001$ ) y en la escala de "molestias" ( $p < 0.0037$ ) utilizando el PDQ (el primer cuestionario validado que determina el impacto psicosexual en pacientes con EP). Los efectos adversos son comunes: dolor, hinchazón y hematoma en el sitio de inyección, y se resolvieron de forma espontánea de la mayoría de los pacientes, aunque se reportaron 3 casos de ruptura de los cuerpos cavernosos que precisaron tratamiento quirúrgico.

De igual manera, se repasaron los resultados del estudio prospectivo, randomizado y controlado, llevado a cabo por nuestro grupo, cuyo objetivo fue determinar la eficacia de la terapia de tracción peneana (TTP), en el tratamiento conservador de la fase aguda de la EP, llevado a cabo con 55 pacientes que recibieron TTP durante 6 meses y comparados con 41 pacientes con EP en fase aguda (grupo de no intervención). Tras 6 meses de tratamiento, y con un seguimiento medio de 9 meses, se evidenció una disminución en incurvación, de 33° al inicio del estudio, a 15° a los 6 meses y 13° a los 9 meses, con una media de 20° ( $p < 0.05$ ). También se evidenció un incremento en la longitud del pene en extensión y el grosor del pene. ( $p = 0.03$ ). Así mismo, se identificaron factores predictores asociados al éxito del tratamiento: incurvación peneana  $< 45^\circ$  al inicio del tratamiento, escala visual analógica (VAS) del dolor  $> 5$ , tiempo al diagnóstico  $< 3$  meses y ausencia de placa visible en el ultrasonido y edad  $< 45$  años.

Juan Ignacio Martínez-Salamanca  
Vocal Zona Centro, ASES

<http://dx.doi.org/10.1016/j.androl.2014.04.004>