

Salud integral del varón y XVII Congreso de la Sociedad Canaria de Urología

Del 7 al 9 de octubre de este año celebramos el XVII Congreso de la Sociedad Canaria de Urología (SCU) en el hotel Nivaria, de la ciudad de San Cristóbal de La Laguna, antigua capital de la isla de Tenerife y declarada Patrimonio de la Humanidad por la UNESCO. Dicho evento fue organizado por el Servicio de Urología del Hospital Universitario de Canarias, adscrito al Servicio Canario de Salud (SCS). Con el apoyo de la Universidad de La Laguna (ULL), el Ayuntamiento de San Cristóbal de La Laguna, Cabildo Insular de Tenerife y la colaboración de la industria farmacéutica. Declarado de Interés Sanitario, Evento Libre de Humos y homologado con 2 créditos de libre elección por la ULL.

Como es habitual en estos casos, el programa científico desarrollado versó sobre temas actuales en urología, sobre el cual no consideramos oportuno entrar en detalles. Sin embargo, sí nos parece oportuno comentar y transmitir a la comunidad iberoamericana del campo de la andrología, la medicina sexual y la medicina reproductiva, las conferencias y ponencias relacionadas con la salud integral del varón.

Comencemos pues por su conferencia inaugural *Venus in vinis*, impartida por Manuel Mas García, catedrático de fisiología y director del Centro de Estudios Sexológicos de la ULL, con su proverbial verbo y animada charla como, asimismo, de la más rigurosa documentación científica disponible. Y en la cual desarrolló, a lo largo de la historia y los datos más recientes, los efectos del consumo alcohólico sobre la respuesta sexual, tanto en varones como en mujeres, focalizándose en el vino tinto y blanco, y dando respuesta argumentada a la pregunta de si afecta o no la toma de dichos caldos a la sexualidad. Pues sí, si el consumo es moderado. Y no sólo para la respuesta sexual sino igualmente para salud general y expectativas de vida, mostrando diferentes curvas estadísticas que lo demuestran, donde observamos como el mencionado consumo moderado mejora determinados parámetros de salud, y se invierte hacia un claro efecto perjudicial hasta su corte con el abuso en el consumo. Concluyendo, la toma moderada de tintos y blancos, más en los primeros que en los segundos y



en torno a 2 copas por día, beneficia nuestra salud, nuestra respuesta sexual y nuestras expectativas de vida.

Ya entrados en el programa del Congreso, la primera mesa redonda se tituló precisamente Salud Integral del Varón, de la cual tuve la satisfacción de ser su introductor y moderador, y que estuvo desglosada en las siguientes ponencias:

– *Últimas aportaciones de los iPDE5*. Impartida por Víctor Ramos Gutiérrez (médico adjunto del Servicio de Urología del Hospital Universitario de Canarias), demostrando una vez más que los iPDE5 no sólo son fármacos seguros y eficaces en el tratamiento de la

disfunción eréctil, cuestión ya archidemostrada, sino que sus efectos beneficiosos se extienden más allá de la esfera sexual, andrológica y urológica, y por supuesto en la hipertensión arterial pulmonar. Así nos desglosó, con los datos pertinentes, dichos efectos beneficiosos sobre el sistema nervioso: recuperación tras accidente cerebrovascular, alteraciones seniles de la memoria, enfermedad de Alzheimer, depresión, síndromes dolorosos crónicos, etc.

Sobre el sistema respiratorio: asma, apnea obstructiva del sueño y fibrosis quística.

Sobre el sistema endocrino: diabetes y síndrome metabólico.

Sobre el aparato digestivo: motilidad esofágica, función gástrica y úlcera gastroduodenal, fisura anal, enfermedad isquémica del colon.

Sobre el sistema dérmico: ulceraciones de piel y necrosis de injertos cutáneos.

En la mejoría de la reperfusión de órganos, en modelos experimentales de extracción y trasplante, tanto renal como cardíaco.

Datos de especial relevancia práctico-clínica para donantes y receptores añosos, e injertos subóptimos.

Víctor Ramos dedicó una especial y detallada referencia sobre el sistema cardiovascular a la luz de las publicaciones disponibles. Así, nos lo recordó, ya autorizado con ficha técnica para uno de nuestros iPDE5 y pendiente de aprobación para otro, en el arriba comentado tratamiento de la hipertensión pulmonar. Además de nuevas expectativas en fallo cardíaco, hipertensión arterial sistémica, enfermedad coronaria, cardiopatías congénitas, enfermedad de Eissenmenger, enfermedad de Raynaud y tromboembolia pulmonar.

Finalizando sobre algunos resultados acerca de la degeneración macular relacionada con la edad y en ciertas quimioterapias de cáncer.

En todo momento, nuestro ponente, dejó bien claro que, a excepción de la hipertensión pulmonar, todos los efectos beneficiosos de los iPDE5 descritos se basan en resultados experimentales, series cortas y no suficientemente contrastadas, y publicaciones de casos clínicos. Los resultados son prometedores, sin embargo más estudios se hacen necesarios para alcanzar datos más fiables y concluyentes, que nos permitan su uso y aplicación clínicos.

– *Testosterona en el varón año.* A cargo de Francisco Juárez del Dago (urólogo y jefe del Gabinete de Urología y Andrología de Las Palmas de Gran Canaria), quien inició su ponencia afirmando que el envejecimiento se asocia con una disminución de la función testicular, con una bajada de la concentración de testosterona plasmática y una disminución del número de células de Leydig testiculares. Situación que se ha denominado como hipogonadismo de inicio tardío

(HIT), y definido como un síndrome clínico y bioquímico, asociado a la edad avanzada del hombre, que se caracteriza por síntomas típicos y disminución de los valores de testosterona sérica que puede afectar múltiples órganos y sistemas y deteriorar la calidad de vida. Definición de consenso de la ISA (International Society of Andrology), la ISSAM (International Society for Study of Aging Male) y la EAU (European Association of Urology) en su reunión de Praga en 2004.

Históricamente ha recibido otros nombres, como: síndrome climatérico masculino, andropausia, andropenia, androastenia, síndrome de ADAM (*androgen deficiency aging male*) o PADAM (*partial androgen deficiency aging male*). Y los más actuales como: síndrome de HIT, anteriormente comentado, o síndrome de déficit de testosterona.

Sea de una forma o de otra, el mencionado síndrome se caracteriza por: *a)* síntomas genitosexuales: disminución de la actividad sexual, disminución de la libido, disfunción eréctil, disminución del líquido seminal, disminución de la calidad seminal, reducción de la fertilidad y disminución del orgasmo, y *b)* síntomas no genitosexuales: disminución de la masa y la fuerza muscular, aumento de la masa grasa (sobrepeso-obesidad), fatigabilidad y menos energía vital, osteopenia-osteoporosis (con/sin fracturas), síndrome metabólico, disminución de la memoria y capacidad cognitiva, disforia, y posibles depresiones e insomnio.

El doctor Juárez del Dago nos aportó una serie de datos epidemiológicos respecto del HIT y según áreas geográficas. Así, en Estados Unidos afecta al 10% de los hombres > 50 años, que sube al 20% de los hombres > 60 años, calculándose un total 2.400.000 pacientes afectados cada año y 481.000 nuevos casos cada año. En Europa, el 11,5% > 60 años y el 25-30% de los hombres > 70 años. En España, y según distintos cálculos, tendríamos entre 500.000 y 1.000.000 de afectados. Lo más llamativo fue que el 75% de los hombres que han consultado para tratar los síntomas no ha recibido tratamiento.

Su conclusión fue que la determinación de testosterona como referente de salud general, y no sólo sexual, parece inexcusable en la consulta del varón año.

– *Eyaculación precoz, nuevos conceptos.* Desarrollada por Natalio Cruz, responsable de la Unidad de Uro-Andrología, Unidad Clínica de Urología-Nefrología del Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla. Quien comenzó su disertación marcando 2 objetivos: no frivolar y vencer mitos: la eyaculación precoz (EP) es de causa psicológica en el 100%; no existe tratamiento médico, y es propia de jóvenes, inexpertos, nuevas parejas, etc.

Nos hizo un detallado recorrido por su definición y clasificación: tiempo de latencia eyaculatoria intravaginal, número de “empujes” (*thrusts*) desde la penetración, sensación de control y satisfacción sexual. Que presenta sus limitaciones, etc. No contempla la homosexualidad, el sexo oral, la masturbación, etc. La EP puede ser primaria (en la mayoría de los intentos de coito, con casi todas las parejas, desde la primera relación sexual en adelante) o secundaria (se desarrolla en algún momento de la vida, en un varón con eyaculaciones normales previas, puede estar relacionada con problemas urológicos o psicológicos). En un altísimo porcentaje con consecuencias psicológicas negativas para la relación de la pareja, con aumento de angustia personal en el 50%, dificultades interpersonales en el 32%, disminución de la satisfacción sexual en el 25%.

Respecto de la fisiología y fisiopatología de la EP, nos recordó la anatomía del entramado y conjunción de la vía seminal con la uretra prostática. Las fases de emisión y expulsión y su control neurológico, con sus circuitos de control inhibición-estimulación y con el papel destacado de las neuronas serotoninérgicas y dopaminérgicas del sistema nervioso central. Así se considera que la serotonina es el principal neurotransmisor involucrado en el control de la eyaculación. Hay muchos receptores de serotonina en el hipotálamo, el tronco del encéfalo y la médula espinal. El aumento de los valores de serotonina retrasa la eyaculación.

Los criterios diagnósticos se fundamentan en la clínica, pudiéndose recurrir al cuestionarios y pruebas complementarias en algunos casos.

Los tipos de tratamientos disponibles, a juicio del conferenciante, son: *a)* psicosexológicos (técnica de “arranque-parada”, focalización sensorial y técnica de “vagina quieta”); *b)* periféricos (mecánicos, anestésicos locales y quirúrgicos); *c)* centrales (inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina, dapoxetina y otros en investigación). Siendo la dapoxetina el único fármaco oral con indicación en la EP, el doctor Cruz nos pormenorizó sus eventuales mecanismos de acción: aumentando los valores de serotonina en la hendidura sináptica, al inhibir la recaptación en el terminal axonal; actuando a nivel supraespinal, probablemente en el núcleo paragigantocelular, una estructura fundamental en el control de la eyaculación y, posiblemente también, a nivel periférico.

La líneas de investigación y de futuro vendrían marcadas por el polimorfismo genético, receptores de glutamato y modafinil, y nueva molécula (duloxetina).

Concluyó su charla acerca de la EP donde la inició, haciendo hincapié en no frivolarizar y vencer mitos.

Pedro Ramón Gutiérrez Hernández

*Presidente del Comité Organizador
XVII Congreso de la Sociedad Canaria de Urología*