

¿Redescubriendo la eyaculación precoz?

Efectivamente, todo se repite y todo es un redescubrimiento, cuando las circunstancias así lo propician. Tanto en cuestiones generales como en aspectos particulares, en este caso que afectan a nuestro campo de la andrología, la medicina sexual y la medicina reproductiva.

Si hiciésemos un recordatorio histórico sobre la disfunción eréctil (DE) y nos remontásemos a tan sólo los comienzos de la pasada centuria, comprobaríamos como este frecuente y natural problema masculino se veía como excepcional, estigmatizado y hasta aberrante. Se abordaba como un trastorno psicológico, incluso psiquiátrico, hasta que comenzaron a aparecer las primeras alternativas médicas para el tratamiento de la DE (inyecciones intracavernosas de fármacos vasoactivos) y las alternativas quirúrgicas (algunas de ellas vigentes y mejoradas, como el implante de prótesis penianas), hasta la gran revolución de los inhibidores de la fosfodiesterasa 5 (iPDE5), con sildenafil a la cabeza, seguido del tadalafil y el vardenafil. Hasta entonces, la inmensa mayoría de los médicos especialistas, o no, pasábamos de la DE con la excusa de su complejidad, cuando verdaderamente era por no disponer de alternativas de tratamiento seguras y eficaces. Esa revolución farmacológica nos ha llevado a una situación inimaginable hace apenas 3 o 4 décadas. Téngase en cuenta los miles de artículos científicos y divulgativos acerca del tema; sirva de ejemplo que uno de los primeros *journals* del campo de la andrología, nefrología, medicina sexual y urología sea el *Journal of Sexual Medicine* (factor de impacto: 5,393).

Ahora que disponemos en el mercado farmacéutico, al menos en varios países europeos, del primer fármaco específico para el tratamiento de la eyaculación precoz (EP), seguro y eficaz, según datos en 6.000 pacientes en ensayos fase III, prospectivos, aleatorizados, doble ciego, controlados por placebo, multicéntricos y multinacionales. Ahora que disponemos de esa primera molécula que es la dapoxetina, ¿estaremos ante un redescubrimiento de la EP, estigmatizada ahora como entonces lo fue la DE?

Esta REVISTA INTERNACIONAL DE ANDROLOGÍA. SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA, como no podría ser de otra forma, se hace eco de la actualidad del tema incluyendo en este número dos artículos, uno de revisión extensa a cargo de Ferrán García, Ana Puigvert y Rafael Prieto y otro de opinión de Froilán Sánchez, cuyas lecturas son recomendables.

Nos dicen los primeros: “La eyaculación prematura se considera la disfunción sexual más frecuente en el varón. Aunque su prevalencia real no es bien conocida, ya que la falta hasta ahora de una definición aceptada unánimemente permite cuestionar los criterios de inclusión y valoración de muchos de los estudios publicados, los análisis con mayor significación estadística la cifran en un 30%. Según los datos del primer Estudio Demográfico Español sobre Eyaculación Precoz (DEEP), dados a conocer en diciembre de 2009, el 43% de los españoles presenta eyaculación prematura en algún momento de su vida. Ante la necesidad de crear un estándar universal y en respuesta a la diversidad de definiciones existentes, la Sociedad Internacional de Medicina Sexual (ISSM) ha propuesto una nueva definición basada en criterios objetivos. Hay suficientes evidencias para sugerir el origen biogénico de la eyaculación prematura, determinado genéticamente y en relación con la sensibilidad heredada de los receptores centrales de la serotonina. Hasta ahora, no se disponía de un fármaco específicamente diseñado para el tratamiento de la eyaculación prematura, por lo que los fármacos utilizados se prescribían ‘off label’. La aprobación por las agencias española (AEMPS) y europea (EMA) de medicamentos, de la dapoxetina, un inhibidor selectivo de la recaptación de serotonina (ISRS) de acción corta, supone un importante avance en el tratamiento de la EP”. Y concluyen: “Aunque la dapoxetina presenta unos incrementos del TLEI algo inferiores a los conseguidos con los otros ISRS utilizados hasta ahora y una tasa de efectos



adversos equiparable, sus características farmacocinéticas la hacen ideal para el tratamiento a demanda de la EP. Siendo el primer fármaco desarrollado específicamente para el tratamiento de la EP que ha recibido autorización para su comercialización en nuestro país”.

Nos dice el segundo: “En un reciente anuncio televisivo sobre eyaculación precoz (EP), se anima a los varones que la presentan a consultar con su médico. Tal circunstancia ha propiciado un incremento espectacular en el número de consultas sobre dicho trastorno sexual, acerca del cual los pacientes, hasta la aparición de dicho anuncio, se mostraban en general reticentes a consultar. Para algunos médicos, adiestrados en el campo de la salud sexual, ha resultado fácil afrontar con éxito tan inesperado aluvión, pero para la mayoría ha supuesto un verdadero reto al que se enfrenta con dificultad. En esta publicación se comentan aspectos conceptuales, etiológicos y diagnósticos de la EP, siendo su principal objetivo proponer un método de intervención terapéutica, tanto farmacológica como sexológica, que permita tratar a la mayor parte de los pacientes”. Y concluye: “...felicitándonos por el anuncio televisivo de EP. Gracias a él, esta disfunción sexual, tan relevante para la calidad de vida de muchas personas, por fin ha dejado de ser un tabú y se ha hecho patente en las consultas médicas, lo cual constituye el primer peldaño a recorrer en el objetivo de superarla. Respecto a dapoxetina, la nueva molécula indicada para su tratamiento, pese a los buenos augurios, será la experiencia clínica quien tenga la última palabra”.

Como aportación más reciente al tema que nos ocupa, me parecen muy oportunas algunas consideraciones sobre los datos obtenidos de la segunda fase del estudio DEEP (realizado por Jassen-Cilag y patrocinado por ASES): la investigación del impacto de la EP en mujeres y su opinión al respecto. Veamos las reseñas más llamativas:

- El 30% de las mujeres reconoce que su pareja padece o ha padecido de EP a lo largo de su vida.
- Aproximadamente el 30% de las mujeres desearía tener relaciones más largas.
- El 27% de las mujeres desearía que sus parejas tuvieran un mayor control sobre la eyaculación.
- El 87% de las mujeres comprende que la EP es una falta de control del momento de la eyaculación.

Cuyas principales conclusiones para las mujeres, y sobre el impacto de la EP en las relaciones sexuales, son las siguientes:

- Las parejas en las que el varón (o uno de ellos) presenta eyaculación precoz tienen menos relaciones sexuales. En las mujeres se observa de manera clara esta disminución.

– Para el 85% de las mujeres, las relaciones sexuales son importantes en su vida.

– La mitad de mujeres cuya pareja presenta EP se declara insatisfecha con su vida sexual.

– El 30% de las mujeres con relaciones sexuales con varones que tienen EP de manera habitual se encuentra desimplicada en su vida sexual.

– Las mujeres que comparten relaciones sexuales con varones con EP se muestran un 35% más insatisfechas que las que disfrutaban de relaciones normalizadas (89%).

– Al 75% de las mujeres con pareja que presente EP habitual le parece una disfunción sexual muy importante y de gravedad.

Es de destacar el papel asignado al especialista (andrólogo, médico de primaria, sexólogo o urólogo):

– El 78% de las mujeres en general cree que el médico es la solución al problema de EP. Este porcentaje se incrementa al 87% en las mujeres con pareja que padece EP.

– Las mujeres consideran que el papel fundamental para que su pareja afronte el problema es el apoyo y la comprensión (36%).

¿Cuál es el conocimiento del primer tratamiento médico en la población femenina según el estudio DEEP?:

– El 64% de las mujeres opina que el primer tratamiento contra la EP ayudará a mejorar su vida sexual.

– El 60% de las mujeres con pareja que presenta EP cree que el tratamiento de esta disfunción sexual aportará más seguridad a su pareja a la hora de mantener una relación sexual.

No me gustaría finalizar sin 3 conclusiones, a añadir a las manifestadas en los 2 artículos de referencia para esta editorial:

– Ya se notan los primeros efectos de esta *tormenta eyaculatoria*, al menos sobre el concepto clínico, más que definición, la EP: más o menos tiempo de latencia de eyaculación intravaginal, sensación de control del reflejo eyaculatorio, causa de angustia o satisfacción en la relación sexual.

– Básico e importante rol de la mujer en la resolución de las disfunciones sexuales de la pareja.

– Efectivamente, estamos redescubriendo la EP.

Pedro Ramón Gutiérrez Hernández

Editor-Jefe de la Revista Internacional de Andrología, Salud Sexual y Reproductiva

II FASE DE DIFUSIÓN DEL ESTUDIO DEEP

“LA OPINIÓN DE LAS MUJERES”

Conclusiones del estudio Demográfico Español sobre Eyaculación Precoz en mujeres

Conclusiones generales

– La EP es la disfunción sexual con mayor incidencia. Sin embargo, entre los que padecen este problema de manera habitual, las visitas al médico/especialista son menos habituales que entre los que sufren problemas de erección.

– Cuando se habla de EP, las mujeres muestran una actitud mucho más defensiva que los varones: entre ellas el reconocimiento (público) del problema es mucho menor. Sin embargo, cuando se da el *salto* y se reconoce que la pareja padece de EP, la disfunción se vive de manera más *intensa* y sus consecuencias se incrementan.

– Según los datos del total de la muestra (varones + mujeres), cerca del 9% de los varones presenta EP de manera habitual y un 34,2% de manera esporádica.

– Más allá del reconocimiento de la EP, a la gran mayoría de los encuestados le gustaría disfrutar de unas relaciones sexuales de mayor duración y disponer de un mayor control de la eyaculación.

– El 20% de las mujeres reconoce que le gustaría tener relaciones sexuales más largas.

– Al 26,7% de las mujeres le gustaría que sus parejas tuvieran un mayor control sobre la eyaculación.

– El 30% de las mujeres animaría a su pareja a usar un tratamiento para la EP.

– Las mujeres tienen claro que la EP se reconoce como un problema médico, que exige para solucionarlo la visita al médico. Ellas, además, asumen como papel ante el problema la comprensión y el apoyo, que pasa, en muchos casos, por acompañar a sus parejas a la consulta.

– Cuánto más importante es el problema de eyaculación precoz, hay un mayor interés en probar un tratamiento para resolverla.

Incidencia de la eyaculación precoz

– El 30% de las mujeres reconoce que su pareja padece o ha padecido de EP a lo largo de su vida.

– Aproximadamente el 30% de las mujeres desearía tener relaciones más largas.

– El 27% de las mujeres desearía que sus parejas tuvieran un mayor control sobre la eyaculación.

– Al 75% de las mujeres con pareja que presente EP habitual le parece una disfunción sexual muy importante y de gravedad.

– El 87% de las mujeres comprende que la EP es una falta de control del momento de la eyaculación.

El papel del especialista

– El 78% de las mujeres en general cree que el médico es la solución al problema de EP. Este porcentaje se incrementa al 87% en las mujeres con pareja que presenta EP.

– Las mujeres consideran que el papel fundamental para que su pareja afronte el problema es el apoyo y la comprensión (36%).

Sobre el conocimiento de dapoxetina (Priligy®)

– El 64% de las mujeres opina que el primer tratamiento contra la EP ayudará a mejorar su vida sexual.

– El 60% de las mujeres con pareja que padece EP cree que el tratamiento de esta disfunción sexual aportará más seguridad a su pareja a la hora de mantener una relación sexual.

Eyaculación precoz y relaciones sexuales

– Las parejas en las que el varón (o uno de ellos) presenta eyaculación precoz tienen menos relaciones sexuales. En las mujeres se observa de manera clara esta disminución.

– Para el 85% de las mujeres, las relaciones sexuales son importantes en su vida.

– La mitad de mujeres cuya pareja tiene EP se declara insatisfecha con su vida sexual.

– El 30% de las mujeres con relaciones sexuales con varones que presentan EP de manera habitual se encuentra desimplicada en su vida sexual.

– Las mujeres que comparten relaciones sexuales con varones con EP se muestran un 35% más insatisfechas que las que disfrutaban de relaciones normalizadas (89%).