



Frecuencia del uso recreacional de inhibidores de fosfodiesterasa-5 y otros potenciadores para mejorar la función sexual

Villeda-Sandoval Christian I., González-Cuenca Eduardo, Sotomayor-de Zavaleta Mariano, Feria-Bernal Guillermo, Calao-Pérez Manuel B., Ibarra-Saavedra Raúl, Quijada-Carlton Héctor, Castillejos-Molina Ricardo Alonso.



■ RESUMEN

Introducción: El uso de inhibidores de 5-fosfodiesterasa (IFDE-5) y otros potenciadores de la función sexual es una práctica frecuente en el hombre sin disfunción eréctil.

Objetivo: El objetivo de nuestro estudio es conocer la frecuencia del uso recreacional de estas sustancias en una muestra de mexicanos.

Material y métodos: Estudio observacional, transversal y descriptivo. Se aplicó la encuesta "Salud Urológica Masculina" y el "Índice Internacional de Función Eréctil 5 ítems" a voluntarios masculinos entre 18 y 50 años de edad. Se analizaron variables demográficas, clínicas y de comportamiento, sobre potenciadores para mejorar la función sexual.

Resultados: Se obtuvieron 373 encuestas. Se analizaron 271 sujetos con vida sexual activa. La mediana de

■ ABSTRACT

Background: The use of phosphodiesterase-5 inhibitors (PPD-5Is) and other sexual function enhancers is a frequent practice among men presenting with erectile dysfunction.

Aims: The aim of our study was to determine the frequency of recreational use of these substances in a Mexican population sample.

Methods: An observational, cross-sectional, and descriptive study was conducted. The "Male Urologic Health" survey and the International Index of Erectile Function (IIEF- 5) were applied to male volunteers between the ages of 18 and 50 years. The variables analyzed were demographic, clinical, and pertaining to behavior in relation to enhancers for improving sexual function.

Results: A total of 373 surveys were obtained and 271 subjects with an active sex life were analyzed. The mean age was 34 years (20 to 49 year range) and the mean BMI

Departamento de Urología, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán". México D.F., México.

Correspondencia: Dr. Ricardo Alonso Castillejos Molina. Departamento de Urología, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán", Vasco de Quiroga 15, Colonia Sección XVI, Delegación Tlalpan, C.P. 14000. México D.F., México. Teléfono: 5487 0900, ext: 2145. Fax: 5485 4380.

Correo electrónico: rcastillejos@hotmail.com

edad fue 34 años (20 a 49) y el índice de masa corporal (IMC) de 26.3 Kg/m² (17.7 a 42.5). Trece hombres (4.8%) reportaron el uso recreacional de potenciadores. El motivo más frecuente para utilizarlos fue mayor confianza para lograr una erección. Los IFDE-5 más utilizados fueron vardenafil (7/13) y tadalafil (5/13). Los hombres que utilizan estas sustancias inician más temprano su vida sexual, tienen más parejas sexuales, y en su mayoría tienen una pareja estable.

Conclusiones: La prevalencia de uso de potenciadores sexuales en nuestra población es menor a la descrita en la literatura.

Palabras clave: Hombre, disfunción eréctil, disfunción sexual, inhibidores de fosfodiesterasa-5, uso recreativo, México.

was 26.3 kg/m² (17.7 to 42.5 range). Thirteen men (4.8%) reported the recreational use of enhancers. The most frequent motive for their use was to have greater confidence in achieving erection. The most widely used PPD-5Is were vardenafil (7/13) and tadalafil (5/13). The men that used these substances had an earlier onset of sexual activity, more sexual partners, and the majority of them were in a stable relationship.

Conclusions: The prevalence of the use of sexual enhancers in the Mexican population is lower than that described in the medical literature.

Keywords: Man, erectile dysfunction, phosphodiesterase-5 inhibitors, recreational use, Mexico.



■ INTRODUCCIÓN

Desde la aparición en 1998 de los inhibidores de fosfodiesterasa-5 (IFD-5), el tratamiento de la disfunción eréctil (DE) se ha revolucionado. Sin embargo, el empleo de estos medicamentos se ha extendido entre pacientes sin DE que buscan potenciar su función sexual. Concurriendo a la aparición de los IFD-5, inmediatamente se reportó el uso recreativo con sildenafil.¹ Paulatinamente, el uso de IFD-5 y otros potenciadores para mejorar la función sexual se ha convertido en una práctica frecuente y popular. Esta actividad ha sido reportada previamente en algunos estudios que incluyen principalmente adultos jóvenes, relacionándose al uso de drogas y alcohol.^{2,3} Debido a que existe poca información en la literatura y aún más escasa en nuestro medio, el propósito de este estudio es conocer el uso recreacional de IFD-5 y otros potenciadores sexuales en una muestra de población mexicana, y describir sus características.

■ MATERIAL Y MÉTODOS

Se planteó un estudio observacional, transversal y descriptivo. Se creó la encuesta "Salud Urológica Masculina" que incluye el cuestionario del Índice Internacional de Función Eréctil 5 ítems (IIEF-5), además de variables demográficas, clínicas y de comportamiento sobre el empleo de potenciadores para mejorar la función

sexual. Se aplicó la encuesta a voluntarios masculinos entre 18 y 50 años de edad, de manera presencial o a través de una página web. La información se incluyó en una base de datos de forma confidencial y anónima. Posteriormente, se realizó un análisis descriptivo con medidas de tendencia central y dispersión, así como con totales absolutos y porcentajes. Se seleccionó al grupo de pacientes con actividad sexual en el último mes que reportó función eréctil normal, según el IIEF-5. Para ello, se utilizó un puntaje mayor o igual a 22, previamente validado.⁴ Dentro de este grupo, se seleccionaron aquellos que reportaron haber utilizado algún IFD-5 o potenciador sexual, y se realizó un análisis descriptivo de los mismos. Finalmente, se hizo un análisis comparativo entre pacientes que emplearon potenciadores sexuales y aquellos que no lo refirieron dentro del grupo de pacientes sin DE. Se utilizó *t* de student y *ji cuadrada*, según conveniencia, con una *p*<0.05 para ser considerado estadísticamente significativa. Se empleó el paquete SPSS® versión 17.0.

■ RESULTADOS

Se obtuvieron un total de 373 encuestas. Se excluyeron 62 por información incompleta para el análisis. Se incluyeron 271 (72.65%) sujetos con vida sexual activa. La mediana de edad fue de 34 años (rango 20-49) y la mediana del índice de masa corporal (IMC) fue de 26.36

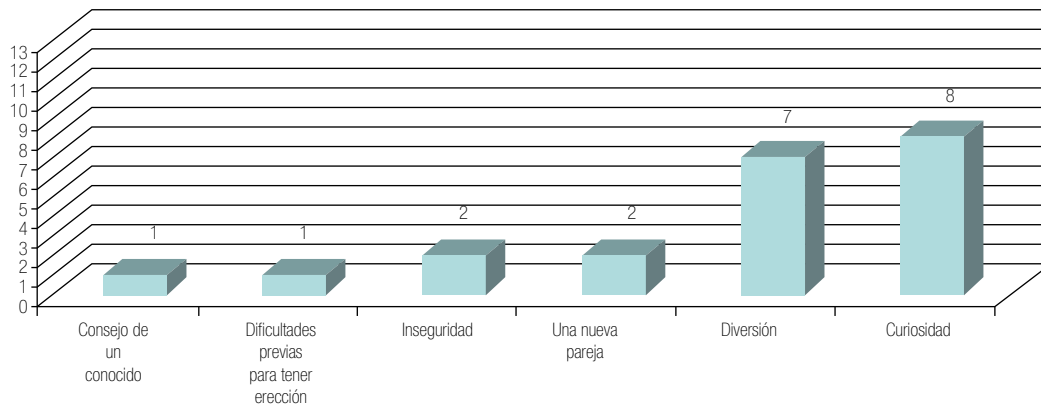


Figura 1. Razones referidas para utilizar IFD-5 o potenciadores sexuales.

Kg/m² (rango 17.7-42.5). La prevalencia total del uso recreacional de potenciadores sexuales en esta muestra fue de 4.8%. De los 271 sujetos con vida sexual activa, 114 tuvieron una función eréctil normal de acuerdo al IIEF-5 en el último mes y se seleccionaron para el subanálisis. En este grupo, la prevalencia de uso recreacional de potenciadores sexuales fue de 11.4%.

Las razones más comunes para emplear potenciadores sexuales de manera recreacional fueron: curiosidad (8/13) y diversión (7/13). El resto, se muestra en la **Figura 1**. Los beneficios más buscados con el empleo de estas sustancias fueron: mayor confianza para lograr una erección (7/13), mayor número de relaciones sexuales continuas (4/13) y disminuir el tiempo de latencia (4/13). Los demás beneficios se muestran en la **Figura 2**. La relación del empleo de potenciadores

sexuales se ilustra en la **Figura 3**. El IFD-5 más utilizado fue vardenafil (7/13), seguido de tadalafil (5/13) y sildenafil (3/13). En relación a otros potenciadores, 2/13 utilizaron M-Force®, 3/13 cocaína y/o marihuana, y 6/13 (46.1%) utilizaron algún potenciador sexual en combinación con alcohol (**Figura 3**).

En la **Tabla 1** se muestran las características demográficas, la actividad sexual normal en los pacientes en el último mes (n=114), y la comparación de grupos que emplean potenciadores y aquellos que no (n=13 vs n=111).

■ DISCUSIÓN

La literatura que reporta el uso de potenciadores sexuales, principalmente IFD-5 es escasa. En la **Tabla 2**, se

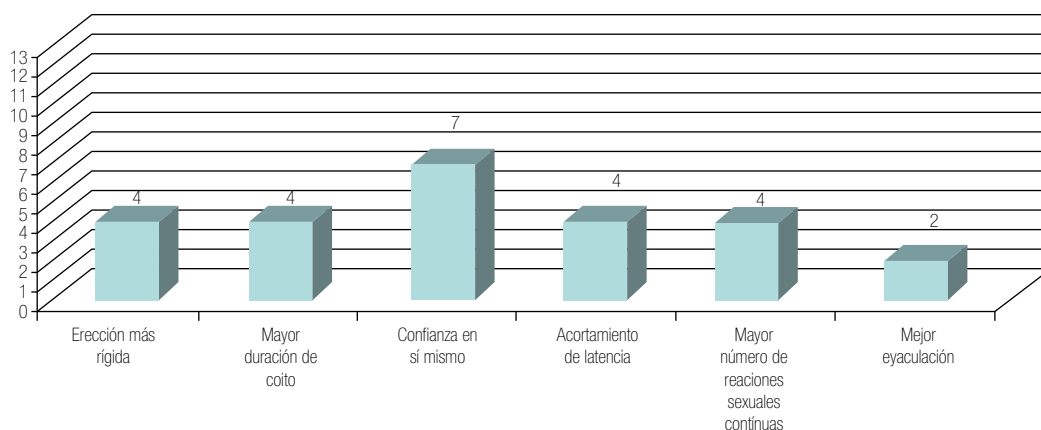


Figura 2. Beneficios buscados con el uso de IFD-5 o potenciadores sexuales.

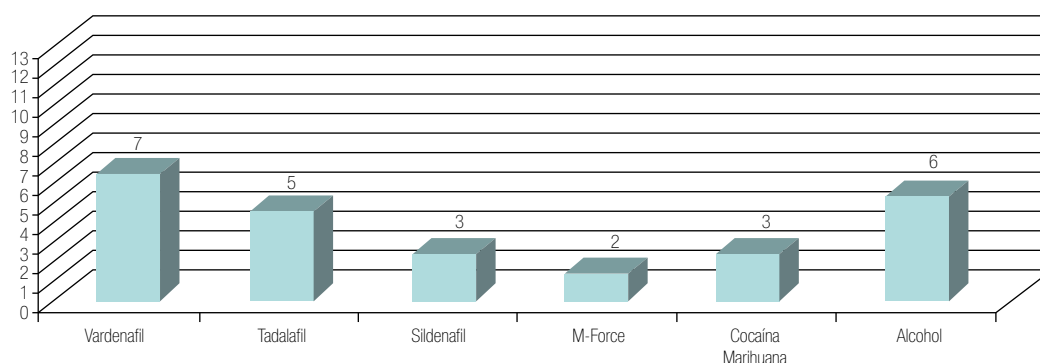


Figura 3. IFD-5 y potenciadores sexuales más utilizados.

Tabla 1. Características demográficas, clínicas y de comportamiento sexual de pacientes sexualmente activos.

| | Total (n=114) | | Uso de potenciadores (n=13) | | Sin uso de potenciadores (n=101) | | |
|---|--|---------------------|---|---------------------|--|---------------------|--------|
| Variable | Promedio | Desviación estándar | Promedio | Desviación estándar | Promedio | Desviación estándar | p |
| Edad (años) | 26.91 | 7.83 | 31.2 | 8.7 | 26.3 | 7.4 | 0.08 |
| IMC (Kg/m²) | 25.26 | 3.36 | 25.7 | 4.2 | 25.2 | 3.2 | 0.34 |
| Inicio de vida sexual activa (años) | 17.58 | 2.58 | 15.7 | 1.9 | 17.82 | 2.56 | 0.01* |
| Número total de parejas sexuales | 10.27 | 17.52 | 32.1 | 43.2 | 7.5 | 8.08 | 0.001* |
| Número de parejas sexuales en el último mes | 1.38 | 1.29 | 2.0 | 2.8 | 1.3 | 0.9 | 0.19 |
| Variable | Porcentaje (%) | | Porcentaje (%) | | Porcentaje (%) | | p |
| Estado civil | Soltero (70) Casado (24.4) Unión libre (4.4) Divorciado (1.1) | | Soltero (30.7) Casado (38.4) Unión libre (30.7) Divorciado (0) | | Soltero (75) Casado (22.5) Unión libre (1.2) Divorciado (1.2) | | 0.001* |
| Escolaridad | Primaria/secundaria (1.1) Preparatoria (11.1) Licenciatura (58.8) Posgrado (28.8) | | Primaria/secundaria (0) Preparatoria (0) Licenciatura (38.4) Posgrado (61.5) | | Primaria/secundaria (1.2) Preparatoria (12.5) Licenciatura (61.3) Posgrado (25.9) | | 0.32 |
| Circuncisión | Sí (33.3) No (66.6) | | Sí (38.4) No (61.5) | | Sí (32.9) No (67) | | 0.78 |
| Orientación sexual | Heterosexual (85.5) Homosexual (11.1) Bisexual (3.3) | | Heterosexual (76.9) Homosexual (15.3) Bisexual (7.6) | | Heterosexual (86.3) Homosexual (1.1) Bisexual (2.6) | | 0.79 |
| Uso de preservativo | Siempre (42.2) A veces (37.7) Nunca (20.1) | | Siempre (30.7) A veces (38.4) Nunca (30.7) | | Siempre (43.7) A veces (37.6) Nunca (18.7) | | 0.05 |
| Satisfacción con tamaño/grosor del pene | Satisfecho (86.7) No satisfecho (13.3) | | Satisfecho (100) No satisfecho (0) | | Satisfecho (86.2) No satisfecho (13.7) | | 0.17 |

IMC: índice de masa corporal.

*p<0.05.

Tabla 2. Prevalencia de uso de potenciadores sexuales en la literatura.

| Autor | n | Edad (años) | Prevalencia (%) |
|---------------------------------|-------|-------------|-----------------|
| Aldridge J, 1999 ¹ | 519 | -- | 2 |
| Korkes F, 2008 ⁵ | 167 | 17-31 | 9 |
| Musacchio NS, 2006 ⁶ | 234 | 18-25 | 6 |
| Bechara A, 2010 ⁷ | 321 | 18-30 | 21.5 |
| Harte CB, 2011 ⁸ | 1 944 | 18-51 | 4 |
| Estudio actual, 2011 | 271 | 20-49 | 4.8 |

muestran los reportes que pudieron ser obtenidos para esta discusión. Es importante destacar que la definición de uso recreativo difiere entre los estudios. Algunos utilizan la prevalencia global en la población sexualmente activa y otros utilizan criterios más estrictos, validando sus estudios con el uso del IIEF-5. En nuestra muestra, encontramos una prevalencia global de 4.8% y cuando seleccionamos exclusivamente pacientes sin DE corroborado con IIEF-5, se eleva a 11.4%. Comparado a otros estudios es una prevalencia similar a la mayoría de lo reportado, a excepción del trabajo de Bechara y colaboradores (Argentina) donde hay una prevalencia sensiblemente mayor de 21.5%. La mayoría de las publicaciones manejan una población joven de 18 hasta 50 años, ya que es ahí donde se encuentra la mayor prevalencia de uso recreacional.

El empleo de estas sustancias para mejorar la función sexual es una realidad, y el primer punto a discutir es la escasez de publicaciones que hablen sobre sus posibles efectos secundarios en una población que no tiene indicación para usarlos. El siguiente riesgo es el uso concomitante con drogas y alcohol. En nuestra muestra más del 40% de los sujetos emplearon potenciadores sexuales y alcohol al mismo tiempo, en otros reportes llega hasta el 71%.⁴ Nosotros no reportamos el uso concomitante con drogas, pero en otras fuentes se ha reportado hasta un 100%.¹ En nuestra muestra sí encontramos el uso de drogas ilícitas, pero fueron referidas como potenciadores sexuales. Por otro lado, se ha sugerido que el uso de IFD-5 de manera recreacional puede aumentar el riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual en grupos de homo y bisexuales,⁵⁻¹⁰ aunque no se ha corroborado en sujetos heterosexuales.

Las causas más comunes por las cuales hombres sanos utilizan potenciadores sexuales son muy similares, la curiosidad, diversión o estrés por una nueva pareja.^{2,3,5} Otra explicación es el uso concomitante con el preservativo, ya que existen reportes que mencionan

la dificultad para mantener una erección con su uso.⁷ Sin embargo, en nuestra muestra los sujetos que emplean potenciadores sexuales utilizan con menor frecuencia el preservativo. Existe una publicación que buscó corroborar objetivamente la mejoría de función eréctil con el uso de sildenafil en pacientes sanos. El empleo de 25 mg de sildenafil mejoró el tiempo de refractariedad posorgásmica, aunque no mejoró la calidad de la erección.¹¹

En la literatura, el efecto secundario más comúnmente reportado es la cefalea.³ En nuestra muestra, la ruborización y la congestión nasal fueron más comunes, probablemente relacionado a que el sildenafil no fue el medicamento más comúnmente empleado.

En nuestro estudio realizamos un análisis sobre variables demográficas, clínicas y de comportamiento sexual para distinguir las características de los pacientes que utilizan potenciadores sexuales. Es destacable que estos sujetos tienen significativamente un inicio de vida sexual más prematuro, y tienen un mayor número de parejas sexuales totales. Además, encontramos que la población que utiliza estos medicamentos parece requerirlos por tener una pareja sexual estable, estar casados o en unión libre. Llama la atención que este grupo tuvo en promedio dos parejas sexuales en el último mes. Otros factores reportados previamente como escolaridad u orientación sexual no fueron significativamente diferentes entre los grupos.

■ CONCLUSIONES

El uso de IFD-5 y otros potenciadores sexuales en nuestra muestra de hombres mexicanos es similar a lo reportado en otras fuentes internacionales. Es primordial conocer el comportamiento de estos medicamentos en pacientes jóvenes sanos, ya que pueden existir efectos deletéreos por su uso crónico e indiscriminado.

■ CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

■ FINANCIAMIENTO

Los autores no recibieron ningún patrocinio para llevar a cabo este estudio.

REFERENCIAS

1. Aldridge J, Measham F. Sildenafil (Viagra) is used as a recreational drug in England. *BMJ* 1999;318(7184):669.
2. Smith KM, Romanelli F. Recreational use and misuse of phosphodiesterase 5 inhibitors. *J Am Pharm Assoc* (2003) 2005;45(1):63-72.

3. McCambridge J, Mitcheson L, Hunt N, et al. The rise of viagra among British illicit drug users: 5-year survey data. *Drug Alcohol Rev* 2006;25(2):111-113.
4. Rosen RC, Capelleri JC, Smith MD. Development and evaluation of an abridged, 5-item version of the International Index of Erectile Function (IIEF-5) as a diagnostic tool for erectile dysfunction. *Int J Impot Res* 1999;11(6):319-326.
5. Korkes F, Costa-Matos A, Gasperini R, et al. Recreational use of PDE5 inhibitors by young healthy men: recognizing this issue among medical students. *J Sex Med* 2008;5(10):2414-2418.
6. Musacchio NS, Hartrich M, Garofalo R. Erectile dysfunction and viagra use: what's up with college-age males? *J Adolesc Health* 2006;39(3):452-454.
7. Bechara A, Casabé A, De Bonis W, et al. Recreational use of phosphodiesterase type 5 inhibitors by healthy young men. *J Sex Med* 2010;7(11):3736-3742.
8. Harte CB, Meston CM. Recreational use of erectile dysfunction medications in undergraduate men in the United States: characteristics and associated risk factors. *Arch Sex Behav* 2011;40(3):597-606.
9. Kim AA, Kent CK, Klausner JD. Increased risk of HIV and sexually transmitted disease transmission among gay or bisexual men who use Viagra. *AIDS* 2002;16(10):1425-1428.
10. Sherr L, Bolding G, Maguire M, et al. Elford J. Viagra use and sexual risk behavior among gay men in London. *AIDS* 2000;14(13):2051-2053.
11. Mondaini N, Ponchietti R, Muir GH, et al. Sildenafil does not improve sexual function in men without erectile dysfunction but does reduce postorgasmic refractory time. *Int J Impot Res* 2003;15(3):225-228.