

ORIGINAL

Efecto del trasplante renal en la percepción de la función sexual de los pacientes con insuficiencia renal terminal



Diego Riátiga^{a,*}, Luis Eduardo Salgado Sánchez^b e Yesica Quiroz^c

^a *Urólogo, Departamento de Urología, Hospital de San José, Profesor cátedra Urología F.U.C.S., Bogotá, Colombia*

^b *Residente de II año de Urología, F.U.C.S. Bogotá, Colombia*

^c *Residente de I año de Urología, F.U.C.S., Bogotá, Colombia*

Recibido el 22 de diciembre de 2014; aceptado el 13 de mayo de 2015

Disponible en Internet el 3 de julio de 2015

PALABRAS CLAVE

Trasplante renal;
Insuficiencia renal
crónica;
Disfunción eréctil;
Función sexual;
Disfunción eréctil
vascular;
Impotencia sexual
masculina

Resumen

Objetivo: Describir el efecto del trasplante renal sobre la percepción de la función eréctil presentada en pacientes con insuficiencia renal terminal.

Materiales y métodos: Se revisó la base de datos de trasplante del Hospital de San José, encontrando 23 pacientes trasplantados desde noviembre de 2009 hasta noviembre de 2013. Se excluyeron las mujeres, los pacientes con pérdida del injerto y con quienes no fue posible comunicarse, obteniendo 20 historias completas, a quienes se les aplicó la encuesta del *International Index of Erectile Function* (IIEF-5) de manera telefónica, evaluando el grado de disfunción eréctil (DE) que presentaban antes y al menos 6 meses después del trasplante renal.

Resultados: Se encuestó a 20 pacientes, cuyas edades oscilaban entre 20 y 69 años, con una media de 45,2 años. El 40% de los pacientes no tenían DE antes del trasplante. El 25% refirieron DE moderada, de los cuales el 60% mejoró; el 20% refirieron previo al trasplante DE leve, mejorando en el 50% de los casos. Tan solo el 10% refirieron DE leve-moderada y el 5% restante severa, la cual permaneció igual después del trasplante.

Conclusión: La prevalencia de DE en los pacientes con insuficiencia renal terminal encuestados es similar a la reportada en la literatura, y se corrobora que la mayoría de los pacientes con DE previa al trasplante mejoran con el injerto renal.

© 2014 Sociedad Colombiana de Urología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: dr.riatiga@gmail.com (D. Riátiga).

KEYWORDS

Kidney transplant;
Chronic renal
insufficiency;
Erectile dysfunction;
Male impotence;
Vasculogenic
impotence;
Male sexual
impotence

Effect of kidney transplant in the perception of sexual function in patients with terminal renal failure**Abstract**

Objective: Describe the effect of renal transplantation on the perception of erectile function reported in patients with terminal renal failure.

Methods: Database transplant The Hospital San José transplant data base was reviewed, finding 23 patients transplanted from November 2009 to November 2013. Women, patients with graft loss, and those who were unable to communicate, were excluded. A total of 20 patients with complete histories were obtained, who were asked to complete the International Index of Erectile Function (IIEF-5) questionnaire by telephone, in order to evaluate the degree of erectile dysfunction (ED) before and at least 6 months after kidney transplantation.

Results: The 20 patients surveyed were aged between 20 and 69 years, with a mean of 45.2 years. Less than half (40%) of the patients had no ED before transplantation, with 25% reporting moderate ED, of which 60% improved, and 20% reported mild ED prior to transplantation, referred to an improvement in 50% of cases. Only 10% reported of mild-moderate, the remaining 5% severe, which remained unchanged after transplantation.

Conclusion: The prevalence of ED in patients with terminal renal insufficiency in those who responded to the questionnaire is similar to that reported in the literature, and it is shown that the majority of patients with ED prior to transplantation improve with the graft.

© 2014 Sociedad Colombiana de Urología. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

La Sociedad Europea de Urología define la disfunción eréctil (DE) como la incapacidad persistente de conseguir y mantener una erección suficiente para permitir un rendimiento sexual satisfactorio, lo cual afecta de manera directa la calidad de vida de los pacientes, siendo este uno de los motivos más frecuentes en la consulta urológica. La insuficiencia renal crónica está frecuentemente asociada a DE; sin conocer el mecanismo exacto de dicha relación, sí es claro que su origen es multifactorial, dado por las múltiples comorbilidades que presentan estos pacientes (diabetes mellitus, hipertensión arterial, arterioesclerosis, cardiopatías, neuropatías, obesidad).

Existen pocos estudios que caractericen la DE en pacientes con insuficiencia renal crónica, antes y después de ser llevados a trasplante renal, por lo cual es importante determinar en nuestro medio dicha relación, dada la tasa creciente de trasplantes renales llevados a cabo en nuestra institución.

Materiales y métodos

Se realizó un estudio tipo cohorte retrospectivo sobre la base de datos de trasplante del Hospital de San José, encontrando 57 pacientes trasplantados desde noviembre de 2009 hasta noviembre de 2013, excluyendo las mujeres, los pacientes con pérdida del injerto y con quienes no fue posible comunicarse, obteniendo 20 historias completas, a quienes se les aplicó la encuesta del *International Index of Erectile Function* (IIEF-5) (tabla 1) de manera telefónica, evaluando el grado de disfunción eréctil previo al trasplante y al menos

6 meses posterior al mismo, evaluando de igual manera si habían recibido o no tratamiento.

El cuestionario IIEF-5 consta de 5 preguntas, las cuales tienen 5 posibles respuestas cada una, con un puntaje de 1 a 5, cuya sumatoria total establece el grado de severidad de la siguiente manera:

- No hay DE: 22-25.
- DE leve: 17-21.
- DE leve a moderada: 12-16.
- DE moderada: 8-11.
- DE severa: 5-7.

Todos los receptores de trasplante renal fueron sometidos al mismo esquema de inmunosupresión, realizando la misma técnica quirúrgica por el mismo equipo médico.

Resultados

Se encuestó a 20 pacientes, cuyas edades oscilaban entre 20 y 69 años, con una media de 45,2 años, con un promedio de 43,9 meses de diálisis (0 a 132 meses). Entre la etiología de insuficiencia renal crónica, en el 40% fue desconocida, en el 20% por nefropatía hipertensiva, en el 15% por nefropatía diabética, en el 5% por lupus eritematoso sistémico, en el 5% por estrechez uretral, en el 5% por nefropatía por IgA, en el 5% ocupacional y en el 5% por agenesia renal.

El 40% de los pacientes no tenían DE antes del trasplante, 4 (20%) de ellos presentaban DE leve, de los cuales 2 permanecieron igual y 2 empeoraron. Dos (10%) pacientes refirieron DE leve-moderada, mejorando uno de ellos y permaneciendo igual el paciente restante. Cinco (25%) pacientes refirieron DE moderada: 3 pacientes mejoraron

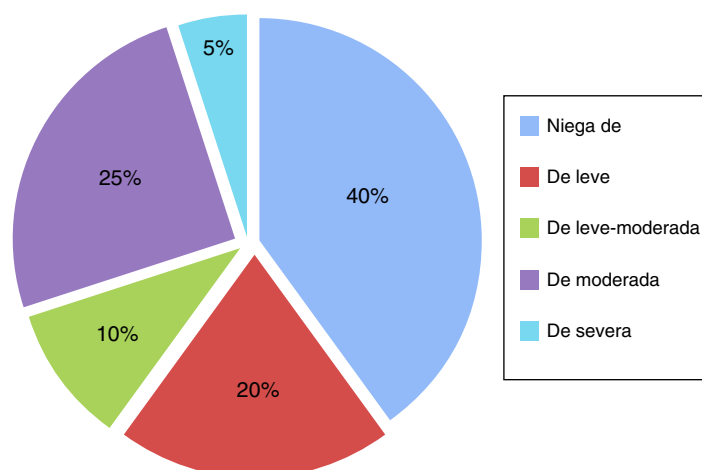


Figura 1 Disfunción eréctil previa al trasplante renal.

Tabla 1 Cuestionario de disfunción eréctil, IIEF-5 (*International Index Erectile Function*)

1. ¿Cómo califica la confianza que tiene en poder mantener una erección?
Muy baja
Baja
Moderada
Alta
Muy alta
2. Cuando tiene erecciones mediante estimulación sexual, ¿con qué frecuencia sus erecciones tienen la dureza suficiente para la penetración?
Casi nunca
Pocas veces
Algunas veces
Muchas veces
Casi siempre
3. Durante las relaciones sexuales, ¿con qué frecuencia puede mantener su erección después de haber penetrado su pareja?
Casi nunca
Pocas veces
Algunas veces
Muchas veces
Casi siempre
4. Durante las relaciones sexuales, ¿qué tan difícil es mantener su erección hasta el final del acto sexual?
Extremadamente difícil
Muy difícil
Difícil
Ligeramente difícil
Nada difícil
5. Cuando trataba de tener relaciones sexuales, ¿con qué frecuencia eran satisfactorias para usted?
Casi nunca
Pocas veces
Algunas veces
Muchas veces
Casi siempre

(60%), uno (20%) no presentó cambios y uno (20%) empeoró. El paciente restante presentó DE severa, representando el 5% de los pacientes sin presentar cambios postrasplante (figs. 1 y 2).

Discusión

Para el 2013, en Colombia 2.579.739 pacientes tienen alguna enfermedad precursora para enfermedad renal crónica, siendo la hipertensión y la diabetes los principales factores de riesgo, y de estos, 975.479 tienen diagnosticado algún estadio de insuficiencia renal dentro de la población afiliada a las aseguradoras, definiéndose esta condición como todo paciente con alteración de la función o estructura renal por más de 3 meses dada por marcadores de daño renal positivos o una tasa de filtración glomerular menor a 60 ml/min/1,72 m²¹.

Por otro lado, la DE es un problema de salud pública que afecta aproximadamente a 150 millones de hombres alrededor del mundo, con una prevalencia que espera duplicarse para 2015, siendo la edad y los trastornos metabólicos (hipertensión, diabetes, dislipidemia) los principales factores de riesgo para que esta condición se presente. Sin embargo, en los últimos años la insuficiencia renal empieza a jugar un papel importante dentro de la epidemiología de esta patología².

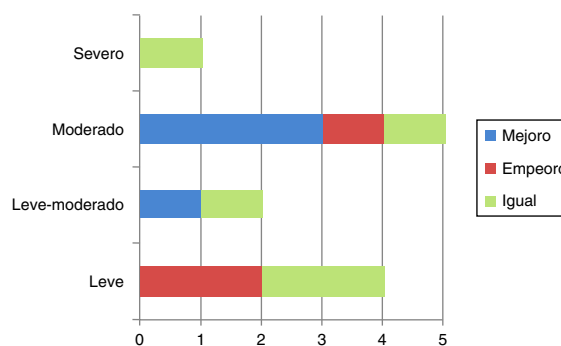


Figura 2 Comportamiento de la disfunción sexual posterior al trasplante renal.

Navaneethan et al.³ realizaron un metaanálisis en 2010 sobre la prevalencia autorreportada de DE en pacientes con insuficiencia renal, encontrando 21 estudios, con un total de 4.389 pacientes, en quienes la prevalencia de DE era del 70%. En cuanto al grado de severidad de acuerdo al IIEF-5, que fue la herramienta utilizada en estos estudios, el 24,6% presentaban DE severa, el 17,8% leve-moderada, el 17,1% leve y el 13,3% moderada.

Se han identificado algunas posibles causas de la DE en pacientes con insuficiencia renal, entre ellas la disminución de testosterona libre y total, lo cual disminuye el músculo liso en el cuerpo cavernoso, siendo reemplazado por colágeno, que no tiene las mismas características necesarias para erección, además de la hiperprolactinemia, que produce disminución de la libido y aun mayor disminución de la testosterona. Entre otras posibles causas se encuentra la disfunción endotelial que presentan estos pacientes, alteraciones autonómicas, la deficiencia de eritropoyetina, vitamina D y cinc, además de la polifarmacia, debido a que son pacientes que requieren tratamientos con diuréticos, alfa agonistas y beta bloqueadores, sin olvidar por supuesto el componente psicológico dado por la alta prevalencia (20-30%) de depresión que presentan los pacientes en diálisis².

Respecto a las diferentes modalidades de terapia de reemplazo renal, se sabe que la diálisis no lleva a ningún tipo de mejora en la DE^{2,4}; sin embargo, del trasplante renal sí se tienen múltiples reportes y estudios observacionales que soportan su papel en la mejoría de esta patología entre los pacientes con insuficiencia renal⁵⁻⁷. Lasaponara et al.⁸ siguieron 365 pacientes en 22 años de experiencia, encontrando que el 75% de sus pacientes mejoraban su DE luego del trasplante renal, pero la DE podía persistir entre un 20 y un 50%. Las razones por las que se cree que la DE mejora después del trasplante renal son la normalización de los perfiles endocrinos, metabólicos, hormonales y psicológicos de los pacientes que se encuentran en hemodiálisis, estableciendo como factores que influyen en dicha mejoría la edad al momento de trasplante y la anastomosis de la arteria iliaca común^{9,10}.

De acuerdo con los resultados de nuestro estudio, se evidencia una mejoría en DE posterior al trasplante renal, lo cual motiva a continuar con futuros proyectos de investigación con aumentando la muestra tomando datos desde la valoración pretrasplante.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores han obtenido el consentimiento informado de los pacientes y/o sujetos referidos en el artículo. Este documento obra en poder del autor de correspondencia.

Financiación

No hubo financiación.

Conflicto de intereses

No hay conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Acuña Merchan L, Soler Vanoy LA, Sánchez P, Martínez Ruíz DM, Torres Cortes L, Mercado E, et al. Situación de la enfermedad renal crónica en Colombia 2013; Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo [consultado 7 Jun 2014]. Disponible en: http://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/CAC/SITUACION_DE_LA_ENFERMEDAD_RENAL_CRONICA_2013.pdf#search=enfermedad%2520renal%2520cronica
2. Suzuki E, Nishimatsu H, Oba Takahashi M, Homma Y. Chronic kidney disease and erectile dysfunction. *World J Nephrol*. 2014;3:220-9.
3. Navaneethan SD, Vecchio M, Johnson DW, Saglimbene V, Graziano G, Pellegrini F, et al. Prevalence and correlates of self-reported sexual dysfunction in CKD: A meta-analysis of observational studies. *Am J Kidney Dis*. 2010;56:670-85 [PMID: 20801572 DOI: 10.1053/j.ajkd.2010.06.016].
4. Nassir A. Sexual function in male patients undergoing treatment for renal failure: A prospective view. *J Sex Med*. 2009;6:3407-14.
5. Shamsa A, Motavalli SM, Aghdam B. Erectile function in end-stage renal disease before and after renal transplantation. *Transplant Proc*. 2005;37:3087-9.
6. Barroso LV, Miranda EP, Cruz NI, Medeiros MA, Araújo AC, Mota Filho FH, et al. Analysis of sexual function in kidney transplanted men. *Transplant Proc*. 2008;40:3489-91.
7. Shamsa A, Mehrtash Motavalli S, Aghdam B. Erectile function in end-stage renal disease before and after renal transplantation. *Transplant Proc*. 2005;37:3087-9.
8. Lasaponara F, Paradiso M, Milan MG, Morabito F, Sedigh O, Graziano ME, et al. Erectile dysfunction after kidney transplantation: Our 22 years of experience. *Transplant Proc*. 2004;36:502-4.
9. Pourmand G, Emamzadeh A, Moosavi S, Mehraei A, Taherimahmoudi M, Nikoobakht M, et al. Does renal transplantation improve erectile dysfunction in hemodialysed patients? What is the role of associated factors? *Transplant Proc*. 2007;39:1029-32.
10. Teng LC, Wang CX, Chen L. Improved erectile function and sex hormone profiles in male Chinese recipients of kidney transplantation. *Clin Transplant*. 2011;25:265-326.