

LA BIBLIOTECA COCHRANE PLUS  
2013 NÚMERO 5 ISSN 1745-9990



# ESTRATEGIAS PARA EL TRATAMIENTO DE LA DISFUNCIÓN SEXUAL INDUCIDA POR LA MEDICACIÓN ANTIDEPRESIVA



MATTHEW J TAYLOR, LISA RUDKIN, PHILIPPA BULLEMOR-DAY, JADE LUBIN, CHRISTOPHER CHUKWUJEKWU, KEITH HAWTON

Cómo citar la revisión: Taylor M, Rudkin L, Bullemor-Day P, Lubin J, Chukwujekwu C, Hawton K. Estrategias para el tratamiento de la disfunción sexual inducida por la medicación antidepresiva. Cochrane Database of Systematic Reviews 2013 Issue 5. Art. No.: CD003382. DOI: 10.1002/14651858.CD003382.

## RESUMEN

### Antecedentes

La disfunción sexual (que incluye alteración en el deseo sexual, disfunción orgásmica y eyaculatoria, problemas con la erección y otros) es un efecto secundario relativamente frecuente de la medicación antidepresiva. Estos efectos secundarios sexuales pueden comprometer el estilo de vida de los pacientes y dar lugar a una falta de cumplimiento con el antidepresivo prescrito en detrimento de la salud mental del paciente. Para abordar este problema, está disponible un amplio rango de estrategias de tratamiento que incluyen enfoques conductuales, psicológicos y farmacológicos.

### Objetivos

1. Determinar la efectividad de las estrategias de tratamiento para la disfunción sexual causada por los antidepresivos.
2. Determinar los efectos adversos y la aceptabilidad de las diferentes estrategias de tratamiento.

### Métodos de búsqueda

Se realizaron búsquedas en el Registro especializado del Grupo Cochrane de Depresión, Ansiedad y Neurosis (Cochrane Depression, Anxiety and Neurosis Group, CCDANCTR, hasta el 1 de enero de 2013), que incluye

ensayos controlados relevantes de las siguientes bases de datos bibliográficas: The Cochrane Library (todos los años), EMBASE (1974 hasta la fecha), MEDLINE (1950 hasta la fecha) y PsycINFO (1967 hasta la fecha). El equipo de revisores realizó búsquedas adicionales en las mismas bases de datos biomédicas (con el uso de términos para "sexual dysfunction" solamente) junto con CINAHL (1982 a enero de 2012). Se examinaron las listas de referencias de los informes de todos los estudios incluidos.

### Criterios de selección

Se incluyeron los ensayos controlados aleatorios que compararan estrategias de tratamiento para la disfunción sexual inducida por antidepresivos versus placebo o cualquier estrategia alternativa.

### Obtención y análisis de los datos

Dos revisores extrajeron los datos y evaluaron la calidad de los ensayos de forma independiente. Se estableció contacto con los autores de los estudios para obtener información adicional.

### Resultados principales

En esta revisión actualizada se incluyeron 23 ensayos con 1886 participantes. Veintidós de estos ensayos investigaron el agregado de medica-

ción para tratar la disfunción identificada y la mayoría de los agentes se estudió solamente en estudios únicos. Un estudio investigó el cambio a un antidepresivo alternativo.

En los hombres, los datos de los inhibidores de la fosfodiesterasa sildenafil (tres estudios, 255 participantes) y tadalafil (un estudio, 54 participantes) indicaron que dieron lugar a una mejoría mayor en la función eréctil que placebo. Los datos combinados de tres estudios que utilizaron sildenafil encontraron efectos beneficiosos sobre placebo en las calificaciones del International Index of Erectile Function de la capacidad para lograr (DM 1,04; IC del 95%: 0,65 a 1,44) y mantener las erecciones (DM 1,18; IC del 95%: 0,78 a 1,59). La mejoría de un único punto en estas calificaciones es equivalente a una mejoría en la frecuencia de "a veces" a "la mayoría de las veces". Los hombres que recibieron tadalafil tuvieron mayores probabilidades de informar una mejoría en la función eréctil (CR 11,50; IC del 95%: 3,03 a 43,67). En las mujeres, aún es incierto si el sildenafil es más eficaz que placebo. Los datos no publicados podrían reducir esta incertidumbre.

Los datos de tres estudios en hombres y mujeres que utilizaron bupropión 150 mg dos veces al día indican un efecto beneficioso sobre placebo en las puntuaciones de la escala de calificación (DME 1,60; IC del 95%: 1,40 a 1,81), pero las tasas de respuesta en dos estudios con bupropión 150 mg una vez al día no demostraron diferencias estadísticamente significativas en el efecto (CR 0,62; IC del 95%: 0,09 a 4,41). Otras estrategias de incremento de dosis no lograron demostrar mejoras significativas en la disfunción sexual en comparación con placebo.

Un ensayo que incluyó 75 pacientes con disfunción sexual debido a la sertralina evaluó el efecto de cambiar de antidepresivo. El cambio a la nefazodona tuvo significativamente menos probabilidades de dar lugar a la reaparición de la disfunción sexual que recomenzar con la sertralina (CR 0,34; IC del 95%: 0,19 a 0,60); sin embargo, la nefazodona ya no está disponible para uso clínico.

Hay una falta de ensayos aleatorios que evalúen los efectos de cambiar a los agentes antidepresivos actualmente disponibles con tasas inferiores de efectos sexuales adversos, la función de las intervenciones psicológicas o mecánicas o de técnicas como días sin consumir el fármaco. No se identificaron datos de ninguna de las estrategias incluidas en los ensayos evaluados que indiquen que dieron lugar a un empeoramiento de los síntomas psiquiátricos. Sin embargo, la posibilidad de tal efecto

no se puede excluir con seguridad en todos los casos debido al relativamente escaso número de participantes evaluados en muchas de las intervenciones estudiadas.

Debido al escaso número de estudios que evalúan la mayoría de las estrategias evaluadas, la presencia de algún ensayo no publicado podría tener efectos significativos sobre las estimaciones del efecto. En algunos casos, solamente están disponibles los resultados de ítems o subescalas particulares dentro de las escalas de clasificaciones. Es probable que lo anterior influya sobre las estimaciones del efecto obtenidas y aumente la efectividad evidente.

### Conclusiones de los autores

Las pruebas actualmente disponibles son muy limitadas. En los hombres con disfunción eréctil inducida por antidepresivos, el agregado de sildenafil o tadalafil parece ser una estrategia eficaz. En las mujeres con disfunción sexual inducida por antidepresivos, el agregado de bupropión a dosis mayores parece ser el enfoque más alentador estudiado hasta el presente.

### RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

#### Estrategias para el tratamiento de la disfunción sexual causada por los antidepresivos

Los antidepresivos pueden tener numerosos efectos sobre la función sexual que incluyen alteración en el deseo sexual, dificultades para la erección y problemas con el orgasmo. Esta revisión sistemática investigó diferentes formas de controlar esta disfunción sexual. Se incluyeron 23 estudios aleatorios con 1886 participantes que habían desarrollado problemas sexuales mientras recibían medicación antidepresiva. Veintidós de estos estudios analizaron el agregado de medicación adicional al tratamiento en curso para la depresión. En los hombres con disfunción eréctil inducida por antidepresivos, el agregado de sildenafil (Viagra; tres estudios, 255 participantes) o tadalafil (Cialis; un estudio, 54 participantes) pareció mejorar la situación. En las mujeres con disfunción sexual inducida por antidepresivos, el agregado de bupropión (Wellbutrin, Zyban; tres estudios, 482 participantes) a dosis mayores parece ser el enfoque más alentador estudiado hasta el presente, pero es probable que se requieran datos adicionales de ensayos aleatorios antes de que se pueda recomendar con seguridad. No se encontraron pruebas de que alguna intervención diera lugar a un empeoramiento de los síntomas psiquiátricos; sin embargo, no se puede estar seguro de este resultado en muchas de las intervenciones estudiadas, ya que hasta el presente solamente se ha estudiado un escaso número de participantes.