

Revista de la Facultad de Medicina

Volumen
Volume **49**

Número
Number **3**

Mayo-Junio
May-June **2006**

Artículo:

Tratamiento de la disfunción eréctil con inhibidores de fosfodiesterasa en pacientes con hemodiálisis

Derechos reservados, Copyright © 2006:
Facultad de Medicina, UNAM

Otras secciones de este sitio:

- ☞ Índice de este número
- ☞ Más revistas
- ☞ Búsqueda

Others sections in this web site:

- ☞ *Contents of this number*
- ☞ *More journals*
- ☞ *Search*



edigraphic.com

Nota clínica

Tratamiento de la disfunción eréctil con inhibidores de fosfodiesterasa en pacientes con hemodiálisis

Antonio Méndez Durán¹¹ Jefe de Servicio de Nefrología del Hospital Regional No. 25 del IMSS. D.F.

Introducción

La disfunción eréctil (DE) es un problema común en la población general, el sujeto con enfermedad renal crónica (ERC) tiene un riesgo incrementado de sufrirla debido a múltiples causas entre las que destacan la ateroesclerosis prematura y acelerada, la anemia, la neuropatía por diabetes y trastornos circulatorios importantes, los cuales convergen y agravan la suficiencia vascular de los cuerpos cavernosos.

Antecedentes

Sherman en 1975, encontró que un 50% de los pacientes sometidos a diálisis presentaban disfunción eréctil (DE); **Ste-ele T**, 80% en pacientes con diálisis peritoneal continua ambulatoria. **Ayub, W.** prevalencia de DE en prediálisis del 9%, 70% en diálisis y del 21 al 43% en trasplantados. **Turk**, en 50 pacientes, frecuencia de DE en hemodiálisis 71% y DPCA 80%. **Méndez, D.** en 118 pacientes, encontró 100% de DE en diálisis peritoneal y hemodiálisis.^{1,2}

Objetivo

Valorar la eficacia de los medicamentos inhibidores de fosfodiesterasa disponibles en la actualidad para el manejo de disfunción eréctil en una población con enfermedad renal crónica tratados con hemodiálisis.

Material y métodos

Estudio prospectivo, comparativo y abierto que incluyó a 40 pacientes estables clínica y bioquímicamente, 10 tratados con sildenafil 50 mg (SDF), 10 con valdenafil (VDF), 10 con taladafil (TDF) y 10 del grupo control; en un seguimiento de 12 semanas. Se valora la eficacia mediante el índice internacional de función sexual masculina (IIFE 5), en donde función eréctil normal equivale a 26 puntos o más, leve de 22-25, leve-moderada de 17 a 21, moderada de 11 a 16 puntos y severa menos de 10 puntos, el cual tuvo una aplicación basal, a las 4, 8 y 12 semanas de tratamiento. Se hacen compara-

ciones entre los grupos y se aplicó una encuesta para identificación de los efectos secundarios. Se empleó prueba de ANOVA para validar los datos estadísticamente.

Resultados

Las causas de ERC fueron la nefropatía diabética¹⁶ seguida de la hipertensiva,¹⁵ las glomerulopatías crónicas⁶ y nefropatía tubulointersticial.³ Las características generales de los grupos estudiados se muestra en el cuadro 1. Las puntuaciones obtenidas del IIFE 5 en los diferentes grupos fueron en SDF 12.9, 21, 22.7 y 23.6, en VDF 11.6, 20.7, 21.6 y 21.8; en TDF 13, 19, 22 y 21, mientras que en el grupo control 13, 12, 14 y 16 puntos, respectivamente.

Conclusiones

Los tres medicamentos mostraron eficacia en la mejora de la capacidad eréctil desde la primera evaluación realizada. Se encontró diferencia significativa en el incremento de la frecuencia de relaciones sexuales en el grupo SDF al ser comparado con VDF y TDF, no así al comparar VDF y TDF. La frecuencia y diversidad de eventos secundarios fue similar en los tres grupos, con una mayor tendencia en el grupo SDF, la cefalea fue catalogada de leve a moderada intensidad y se empleó paracetamol para su control. Sildenafil después de permanecer a lo largo de 5 años en el manejo de la disfunción eréctil y ser probado por millones de hombres, ha demostrado su eficacia y seguridad sobre todo a nivel cardiovascular. Se requieren estudios epidemiológicos que incluyan poblaciones más numerosas para validar a gran escala la eficacia y seguridad de valdenafil y taladafil en este tipo de pacientes. La DE es un problema común en la población de diálisis, se presenta con mayor frecuencia a lo reportado en la literatura.

Debe de implementarse manejo especializado para DE en este tipo de población para brindar un manejo integral y mejorar su calidad de vida. Los inhibidores de fosfodiesterasa combinados con nitratos pueden producir una marcada hipotensión, inclusive poner en riesgo la vida, estos actúan como donadores de óxido nítrico, facilitando la vasodilatación.³

Cuadro 1. Características generales de la población.

Variable	Sildenafil	Valdenafil	Tadalafil	Control	"p"
Edad	promedio: 43.6 r: 18-62	promedio: 43.1 r: 35-58	promedio: 54.8 r: 45-70	promedio: 49.4 r: 35-52	> 0.05
Seguimiento	12 semanas	12 semanas	12 semanas	12 semanas	-
Dosis (mg)	50	10	20	-	-
Frecuencia de relaciones sexuales/semana	2.4 r: 2-3	2.3 r: 1-3	2.2 r: 1-3	1 r: 1-2	< 0.05
Tiempo en hemodiálisis	6 meses R: 6-21	7.3 meses r: 6-24	7.3 r: 7-36	9.2 r: 9-27	> 0.05
Tiempo de espera de respuesta	promedio: 34 r: 20-45	promedio: 28.5 r: 20-40	24.3 r: 21-38	45.2 r: 28-53	> 0.05
Reacciones secundarias	Cefalea: 8 Ruboración: 4 Constipación nasal: 7 Dolor perineal: 1	Cefalea: 9 Ruboración: 4 Constipación nasal: 3 Alteración de percepción de la visión de color: 1	Cefalea: 5 Ruboración: 4 Constipación nasal: 1 Lumbalgia: 1	Cefalea: 2 Ruboración: 1 Constipación nasal: 1	-

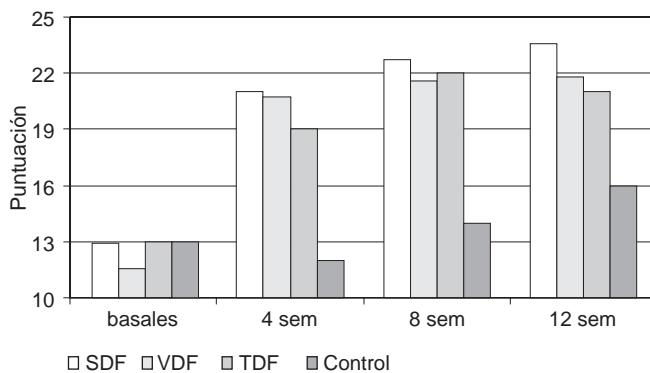


Figura 1. Resultados del cuestionario IIFE-5.

Actualmente se ha determinado el papel que juegan las enfermedades crónicas sobre la DE, encontrando que la hipertensión, enfermedad cardiaca, artritis, enfermedad pulmonar y enfermedad cerebrovascular, afectan ligeramente sin repercutir en la incidencia.⁴ Sildenafil no sólo ha demostrado eficacia y seguridad en la capacidad eréctil, también se ha reportado mejoría en el bienestar emocional y las relaciones sexuales de sus usuarios.^{3,5-7} En una encuesta a 124 hombres, el 88% mostró incremento en las calificaciones dadas para evaluar disfunción eréctil, 60% mejoraron en la satisfacción sexual general y un 36% incrementaron la satisfacción en el coito ($p < 0.001$). Un 38% indicó que mejoró su calidad de vida y un 29% mejoraron su relación de pareja.⁸ Las reacciones secundarias relacionadas al empleo de estas sustancias son muy similares, sin embargo hay particularidades para cada una, sildenafil genera la cefalea, constipación nasal y disepsia, no ha generado empeoramiento del enfermedad cardiaca isquémica o durante el ejercicio. Las alteraciones visuales se han observado cuando se emplean las dosis de 100 mg; valdenafil ha demostrado

reacciones secundarias similares a las producidas por sildenafil, aunque con menor frecuencia e intensidad; tadalafil se ha relacionado con los mismos efectos descritos de los anteriores y con dolor de espalda baja, aunque hasta el momento es el que menos efectos colaterales presenta. Los tres medicamentos se contraindican en pacientes que ingieren nitratos ya que su coadministración puede resultar en una hipotensión grave.⁹

Referencias

1. Méndez DA, Gutiérrez OM, Fuentes CN, Grijalva CD, Villanueva ND. Frecuencia de disfunción eréctil en pacientes con diálisis. Nefrología Mexicana 2005; 26(3): 90.
2. Ayub W, Fletcher S. End-stage renal disease and erectile dysfunction. Is there any hope? Nephrology Dialysis and Transplantation 2000; 15: 1525-8.
3. Barrou B, Cuzin B, Malavaud B et al. Early experience with sildenafil for the treatment of erectile dysfunction in renal transplant recipients. Nephrology Dialysis and Transplantation 2003; 18: 411-17.
4. Shiri R, Koskimaki J, Hakama M et al. Effect of chronic diseases on incidence of erectile dysfunction. Doi:10.1016/j.urology.2003.07.001
5. Turk S, Karalezli G, Zeki H et al. Erectile dysfunction and the effects of sildenafil treatment in patients on haemodialysis and continuous ambulatory peritoneal dialysis. Nephrology Dialysis and transplantation 2001; 16: 1818-22.
6. Stingone DP, Di Vito AR et al. Aspect of the use of the sildenafil (Viagra) for the erectile dysfunction (ED) of dialyzed patients (HD, PD). Nephrology Dialysis Transplantation 2000; 15(9): A 194.
7. Vujkovac B, Vodopija N, Lavre J. Use of sildenafil (Viagra) for erectile dysfunction in dialysis patients. Nephrology Dialysis Transplantation 2000; 16(6): A 167.
8. Neil MP, Ronn DH, Mark SL et al. Mejoría en el bienestar emocional y las relaciones de los usuarios de sildenafil. Current Sexual Health Reports Edición en español. 2003; 1: 141-48.
9. PDE5 inhibitors for erectile dysfunction. Regional drug and therapeutics centre. Drug up date. 2003: 26.
10. Chen J, Mabjeesch N, Greenstein A et al. Clinical efficacy of sildenafil in patients on chronic dialysis. Journal Urology 2001; 165(3): 819-21.