A close-up photograph of a man's face, partially obscured by his hands covering his eyes. He has a slightly open mouth and a look of distress or embarrassment. The background is a plain, light-colored wall.

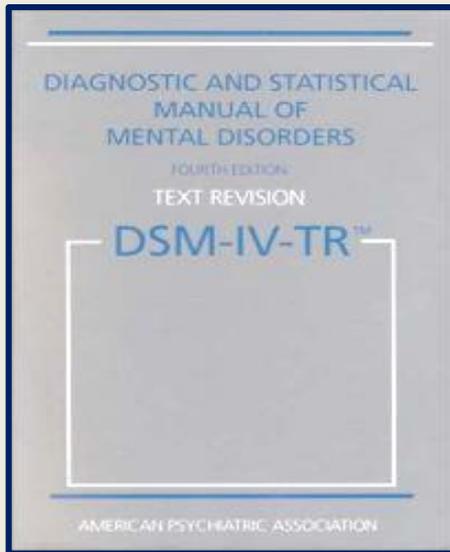
EYACULACIÓN PRECOZ Y SATISFACCIÓN SEXUAL

**Dr. Manuel Aguilar Estrada.
Urológo-Andrólogo**

Consideraciones Iniciales

- ❑ Sinónimo: Eyaculación prematura.
- ❑ Es una disfunción, no una enfermedad, que posee origen psicológico.
- ❑ Ha tenido muchas definiciones, algunas no aceptadas, dentro de las más conocidas están:

Consideraciones Iniciales



Definición por consenso de expertos y no basada en estudios clínicos o epidemiológicos

DSM-IV-TR
(Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales)

“Eyaculación persistente o recurrente en respuesta a una estimulación sexual mínima antes, durante o poco tiempo después de la penetración, y antes de que la persona lo desee”.

Consideraciones Iniciales

- Actualmente la más usada es la propuesta por la **ISSM** que es la **única definición que contempla datos basados en evidencia científica y aspectos de pareja**
- Consta de 3 partes:



DEFINICIÓN



1. Eyaculación que siempre o casi siempre se produce antes o dentro del minuto posterior a la penetración vaginal.



Tiempo

DEFINICIÓN



2. Con incapacidad de retrasar la eyaculación en todas o casi todas las penetraciones vaginales.



**Falta de
Control**

DEFINICIÓN



3. Que ocasiona consecuencias negativas para la persona, como estrés, molestia, frustración o la pérdida de satisfacción sexual.



**Relación de
Pareja**

CRITERIOS PARA LA EP

- ❑ Factores de la pareja.
- ❑ Factores de relación.
- ❑ Factores individuales.
- ❑ Factores culturales o religiosos.
- ❑ Factores médicos.

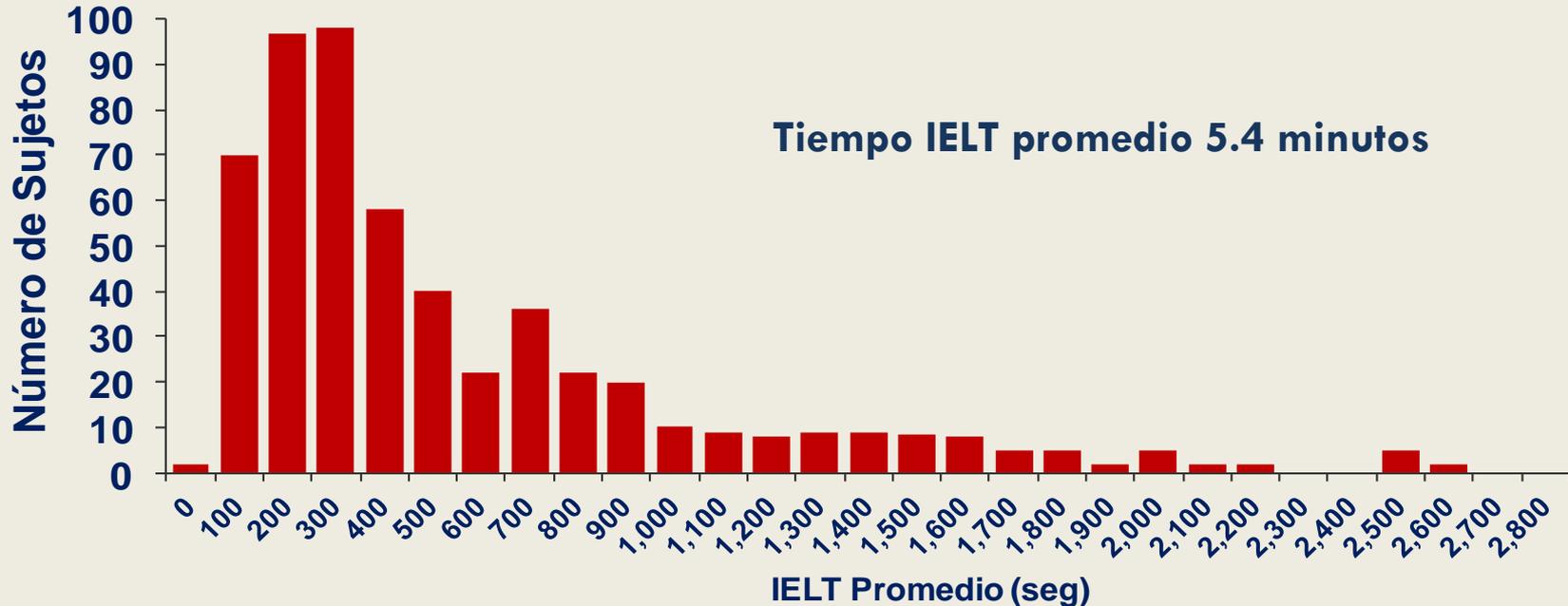
SEVERIDAD DE LA EP

- Leve
- Moderada
- Severa

DEFINICIÓN

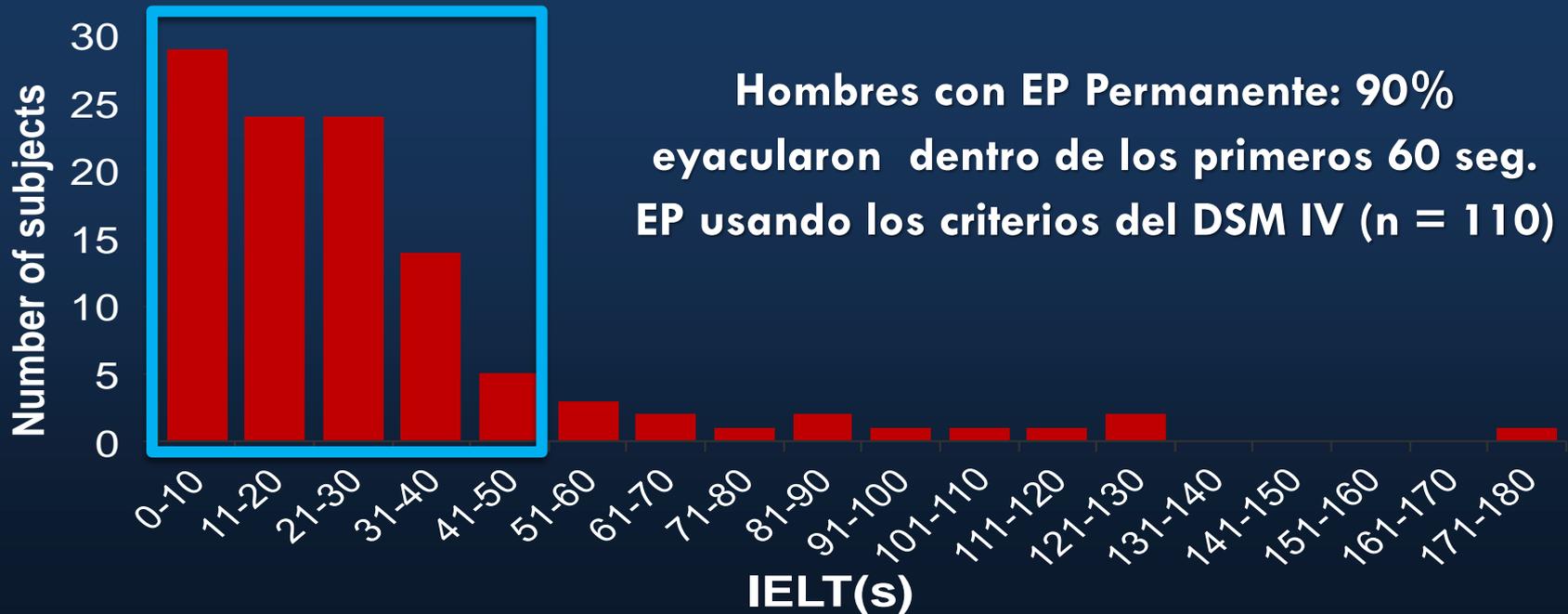


Población de 500 parejas heterosexuales “normales”. Tiempo cronometrado del IELT en la población en general.



IELT = Intravaginal ejaculation latency times - Tiempo de latencia intravaginal hasta la eyaculación

DEFINICIÓN



IELT = Intravaginal ejaculation latency times - Tiempo de latencia intravaginal hasta la eyaculación

CLASIFICACIÓN

- ❑ **PRIMARIA o de TODA LA VIDA:**

Presente desde la primera relación sexual.

- ❑ **SECUNDARIA o ADQUIRIDA:**

Se produce luego de años de función sexual normal.

EPIDEMIOLOGÍA

- Trastorno sexual mas frec <40 años.



- Prevalencia similar en todos los grupos de edad.
- Más prevalente que Disfunción Eréctil.

Neurofisiología

FASE de emisión

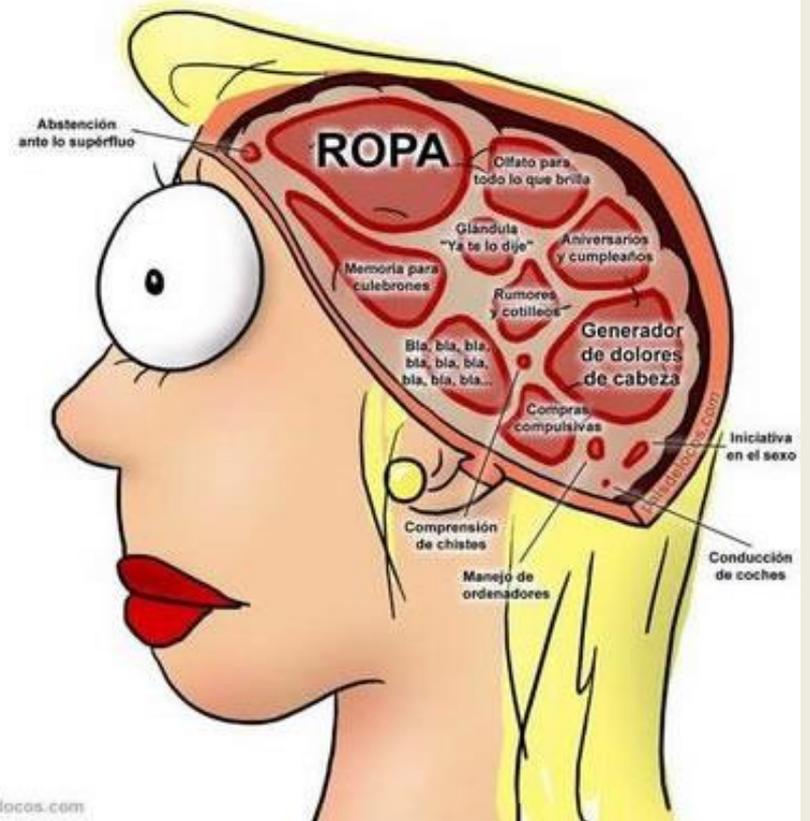
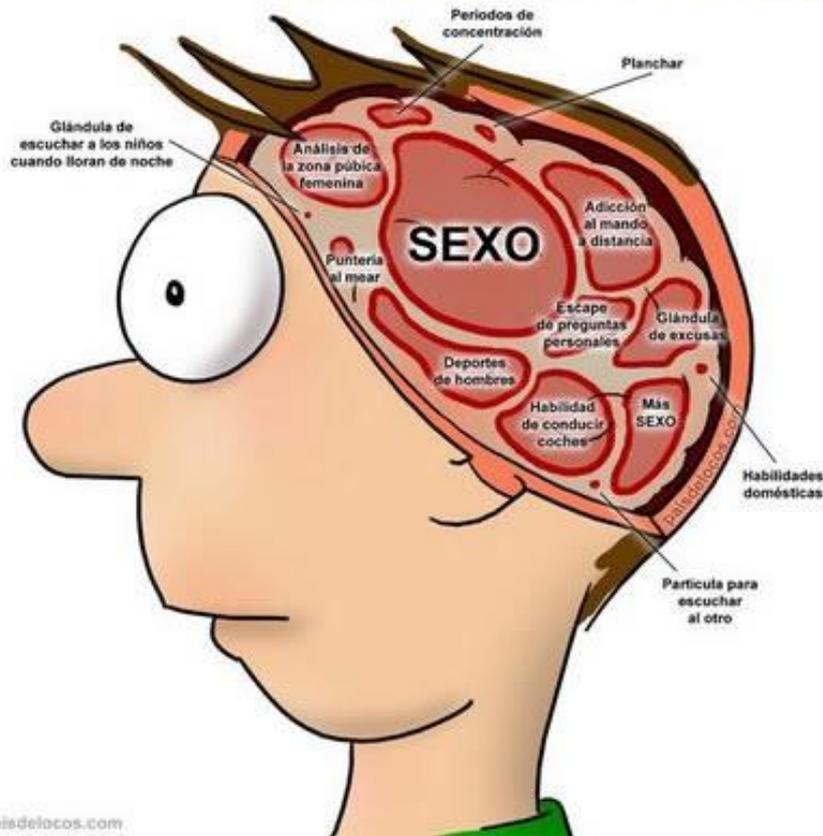
Secreción de varios componentes del esperma a través de las vesículas seminales, próstata y ampolla de los conductos deferentes en la uretra prostática.

EYACULACIÓN

FASE de expulsión

De la uretra prostática hasta el meato uretral mediante contracciones rítmicas de los músculos perineales estriados.

CEREBRO DE HOMBRE Y MUJER



Los Niveles de Control de la Eyaculación

- Inervación periférica (pelvis y órganos sexuales)
 - + Receptores sensoriales y vías aferentes
 - * Vías eferentes: neuronas parasimpáticas y simpáticas

- **Centros espinales:**

- + Simpático toracolumbar
- + Parasimpático sacro
- + Mononeuronas somáticas
- * Células espinotalámicas lumbares (LST, de acrónimo en inglés) SEG

Conducción y regulación

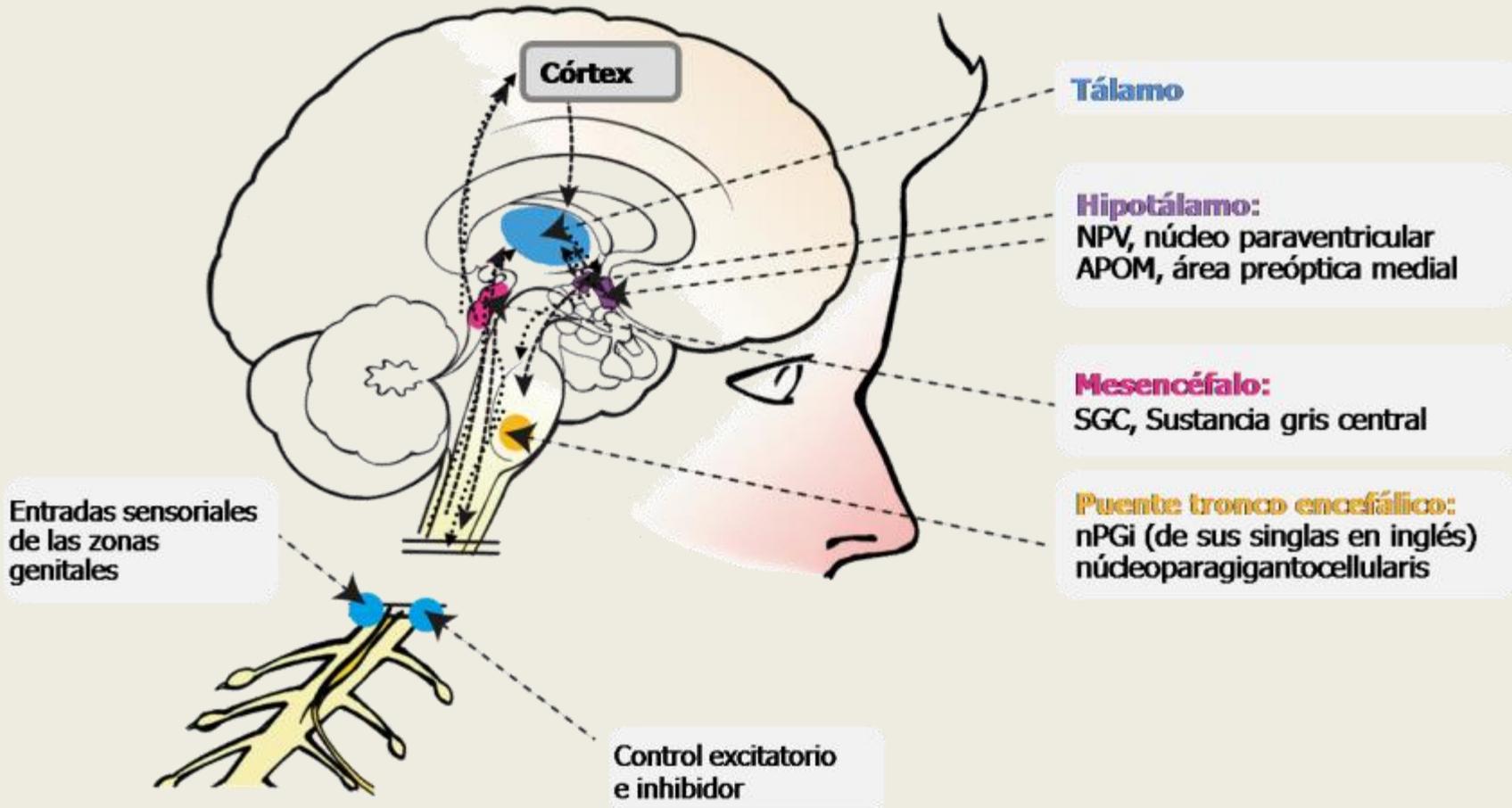
- **Entramado cerebral:**

- * Hipotálamo - áreas medial preóptica (*MPOA, del inglés*) y el *núcleo paraventricular*
- * Mesencéfalo (área tegmental ventral)
- * Tronco encefálico (núcleo del rafe y paragigantocellularis)

Control excitatorio e inhibitor

Control Neural de la Eyaculación

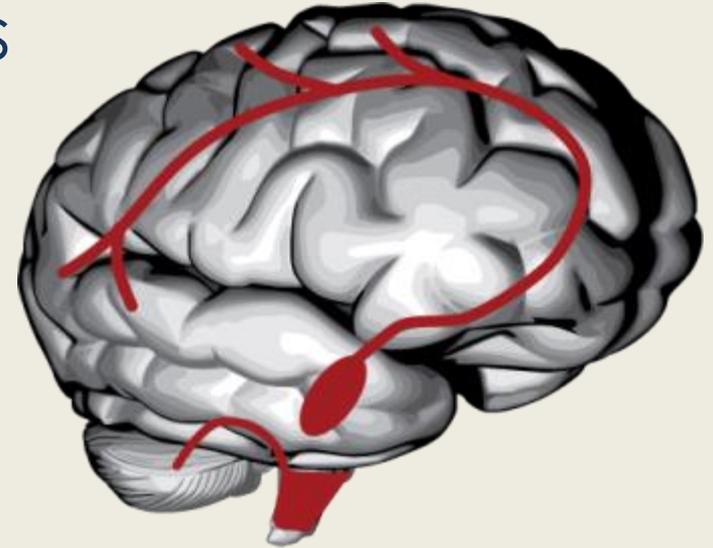
Principales Centros Espinales



NEUROFISIOLOGÍA

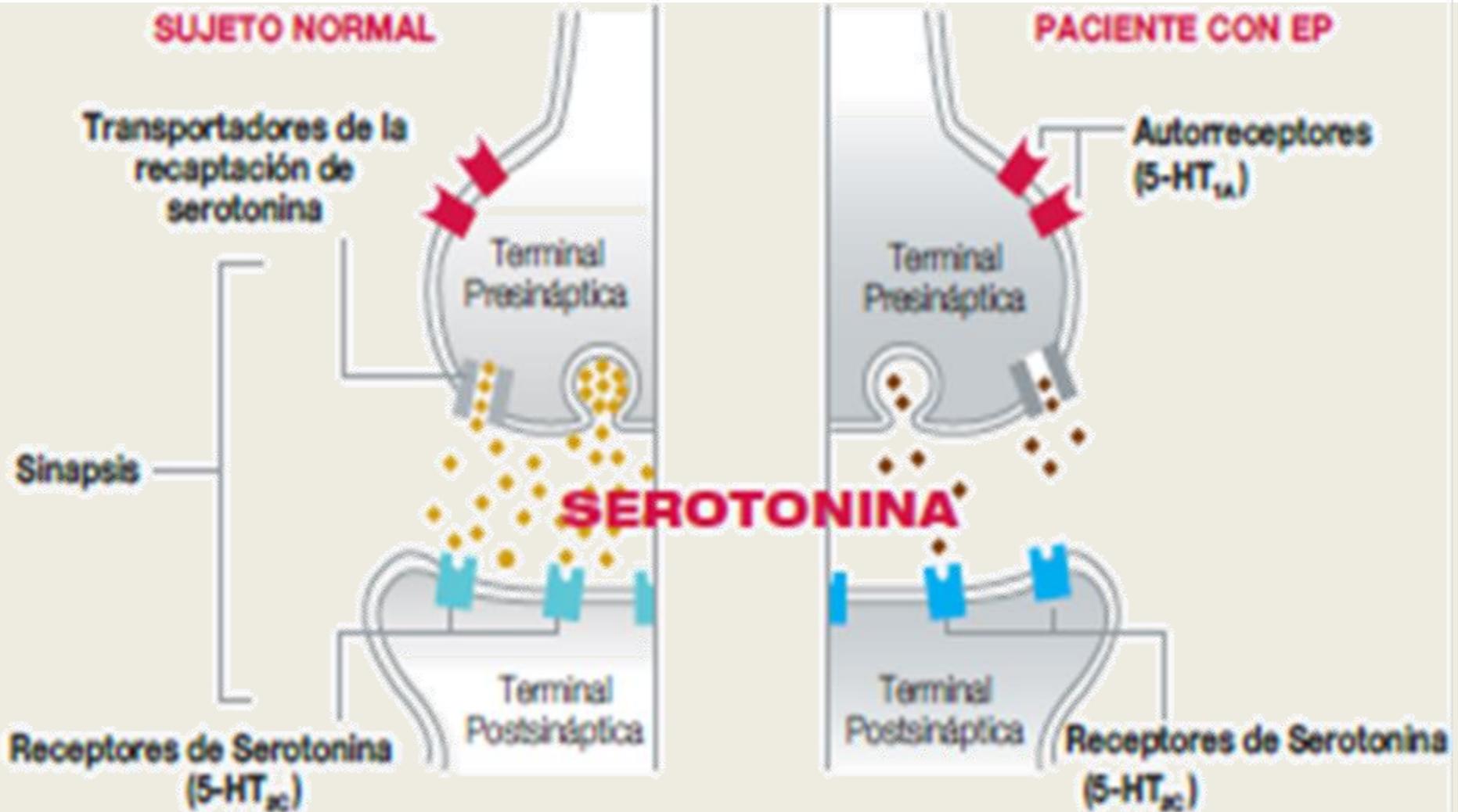
Neurotransmisores implicados en emisión y eyaculación:

- Serotonina (5-HT)
- Dopamina (DA)
- GABA
- Noradrenalina

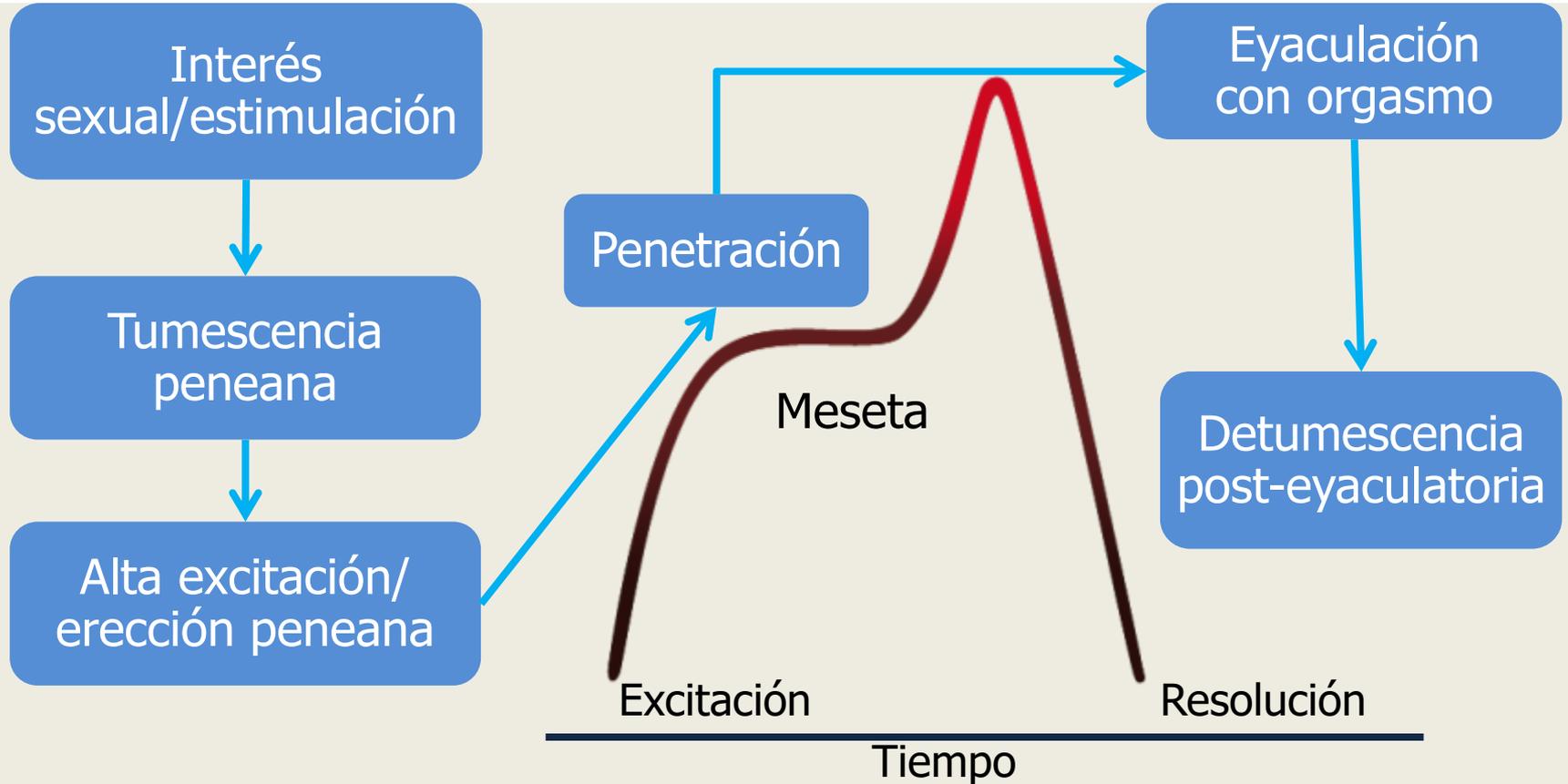


Se considera a la Serotonina el neurotransmisor clave implicado en el proceso de eyaculación

NEUROFISIOLOGÍA

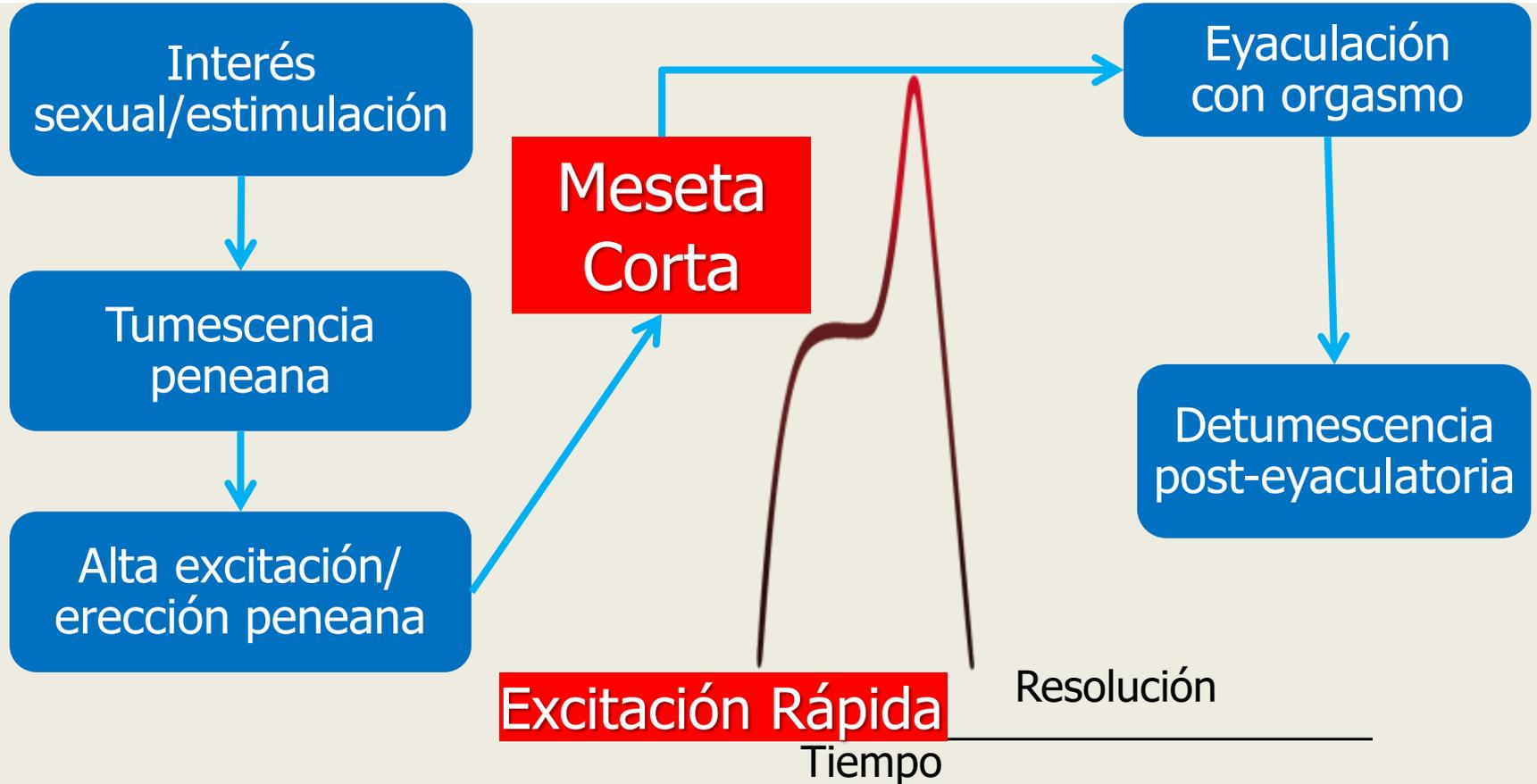


Eyacuación Normal



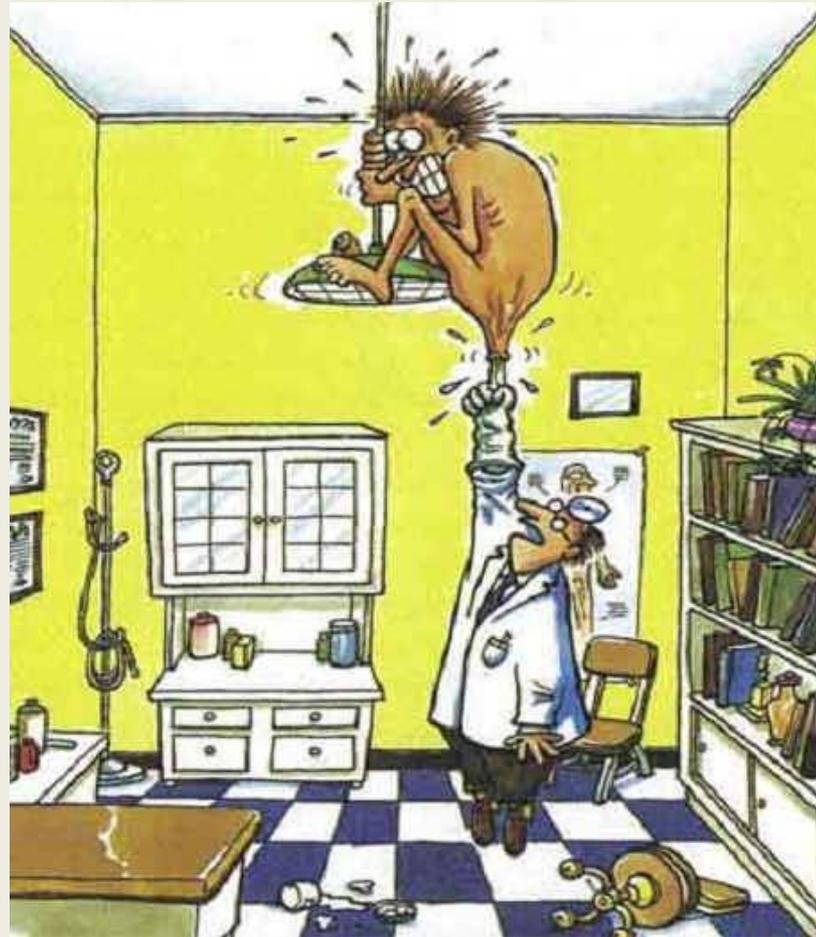
En el proceso de Eyacuación Normal existe un proceso adecuado de la regulación de la secreción y recaptación de serotonina

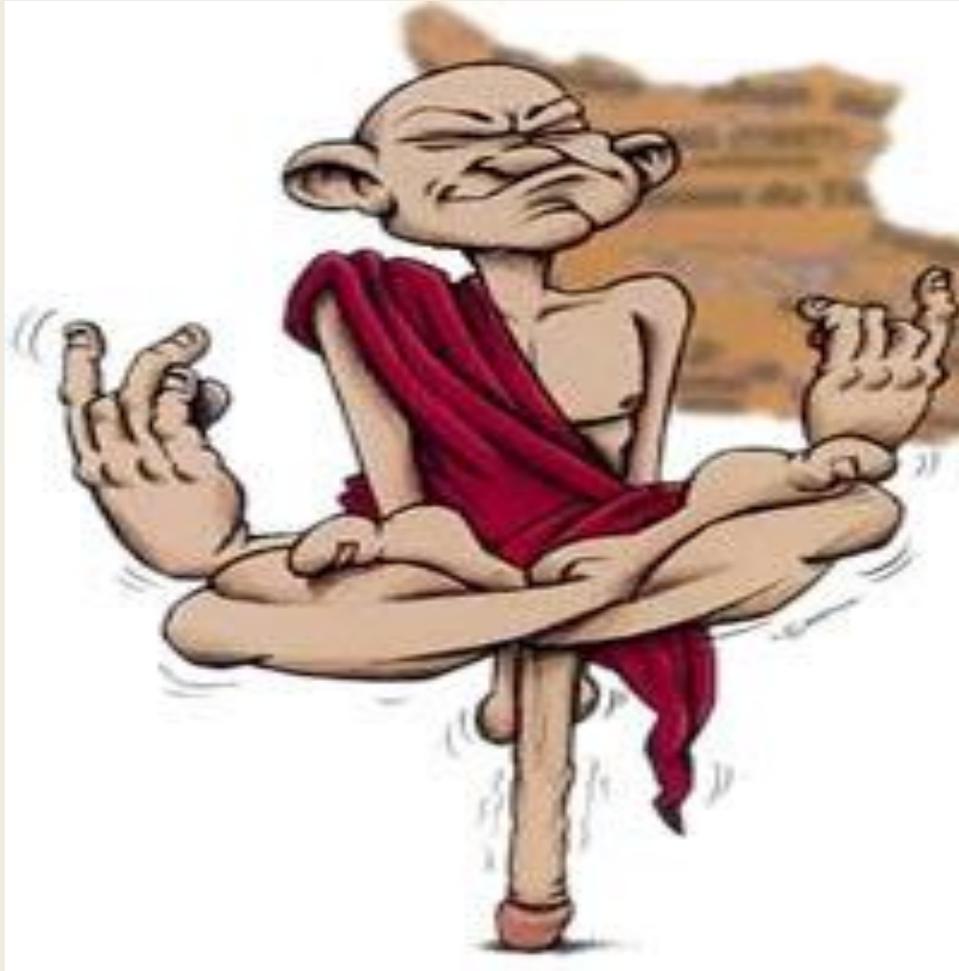
Eyacuación Precoz



En la Eyacuación Precoz la Serotonina es recapturada más rápidamente (no permanece en unión sináptica).

Examen físico





Opciones Terapéuticas

- Tratamientos de autoayuda y conductuales.
- Tratamiento tópico (anestésicos locales).
- ISRS / Antidepresivos tricíclicos para EP.
- Inhibidores de la PDE-5.
- Tramadol.
- Neurotomía del nervio dorsal (fibras) del pene.
- **Dapoxetina.**

No están aprobados por algunas autoridades sanitarias a excepción de dapoxetina.

¿Por qué tratar con un agente farmacológico?

- Terapias conductuales:
Kegels. Maters y Johnson.



- Administración crónica de algunos ISRS:
eficaces pero la mayoría se deben tomar
diariamente.

¿Por qué tratar con un agente farmacológico?

- No hay evidencia suficiente de otros tratamientos farmacológicos.
- Perfil ideal de fármaco para la EP: rápido inicio de acción, rápida eliminación, baja incidencia de efectos adversos.

ISRS

ISRS se usan para tratar trastornos anímicos pero pueden retrasar la eyaculación; son utilizados "off-label" para EP.

Al igual que en la depresión, los ISRS se debe dar durante 1 a 2 semanas para ser eficaz en EP.



DAPOXETINA

ISRS desarrollado específicamente para el tratamiento farmacológico oral de la EP

Propiedades farmacocinéticas distintas a los otros ISRS.

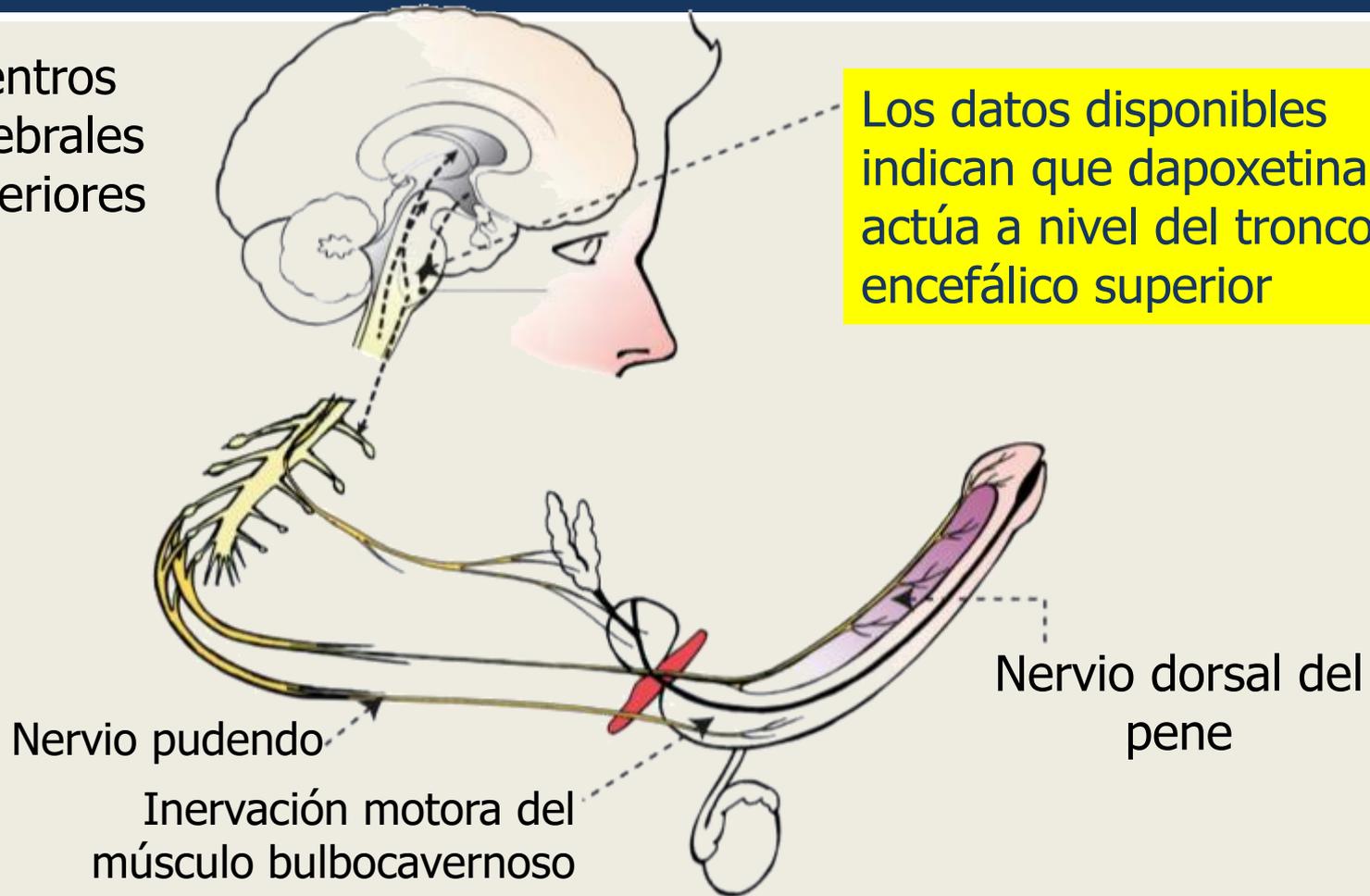
No da síndrome de retirada de ISRS

Presentación de tabletas de 30 mg y 60 mg

DAPOXETINA

Centros
cerebrales
superiores

Los datos disponibles
indican que dapoxetina
actúa a nivel del tronco
encefálico superior



Clement et al (2007) Eur Urol 51(3): 825–832; Giuliano & Clement (2006)
Eur Urol 50(3):454-66; Giuliano (2007) Trends Neurosci 30(2):79-84

DAPOXETINA

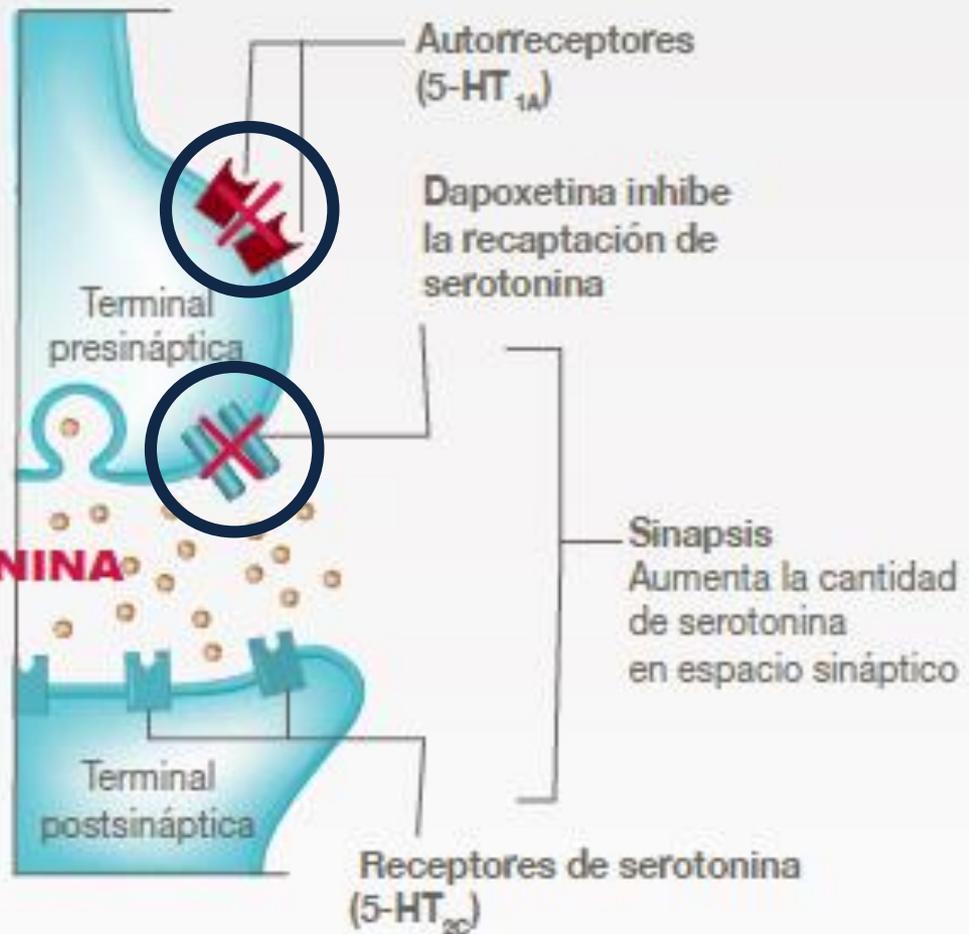
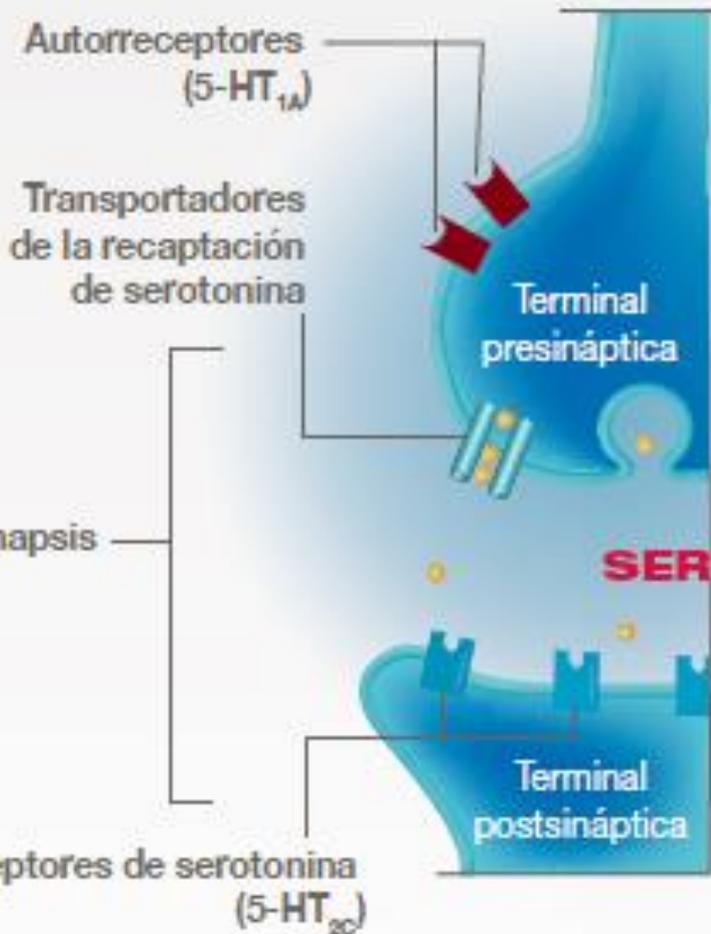
El lugar de acción de dapoxetina es supraespinal, estructura clave en el control de la eyaculación.

□ Dapoxetina incrementa las concentraciones de serotonina en la hendidura sináptica mediante la inhibición de la recaptación en la terminal neuronal.

DAPOXETINA

PACIENTE CON EP

PACIENTE CON EP TRATADO CON DAPOXETINA



DAPOXETINA

- ❑ Dapoxetina se caracteriza por una absorción y eliminación rápidas, lo que se traduce en una baja acumulación del mismo.
- ❑ **Las dosis de 30 mg y 60 mg de dapoxetina siguen una farmacocinética proporcional a la dosis y no se ven afectadas por la administración de dosis repetidas no más de una vez al día.**

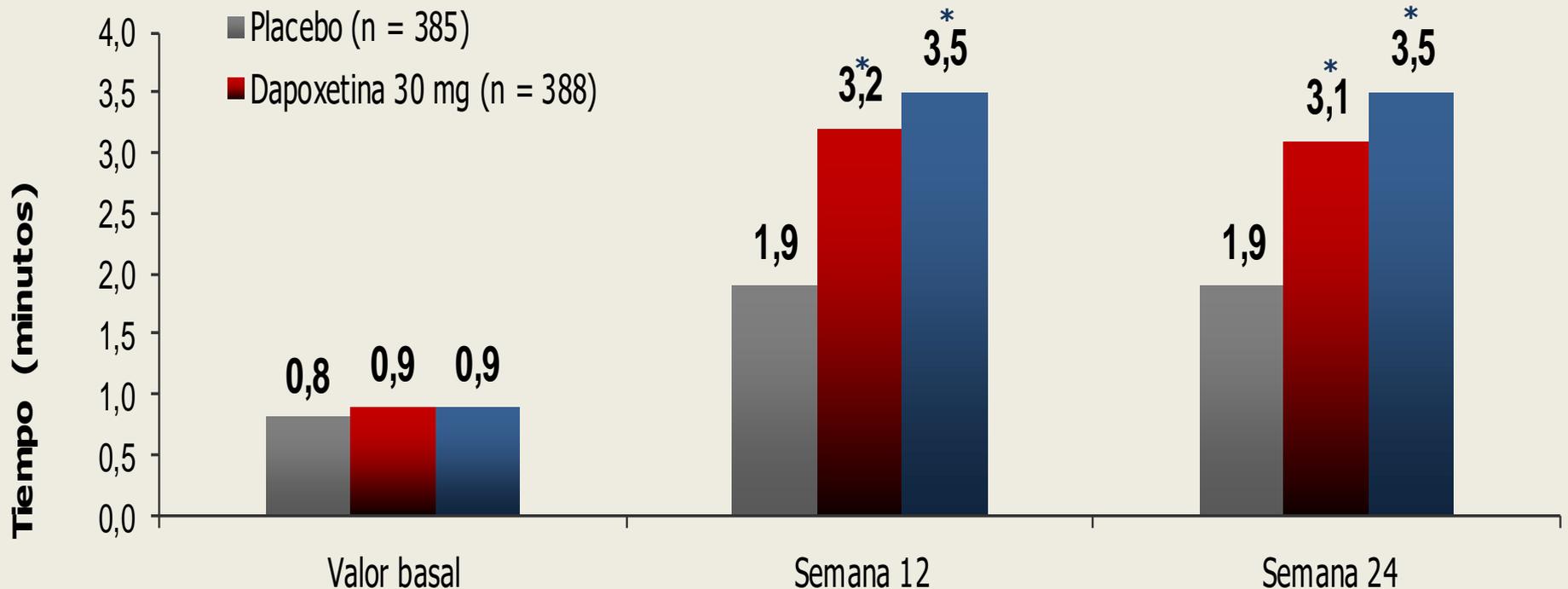
DAPOXETINA

Dapoxetina: estudios clínicos de fase
III

Resultados del estudio
internacional
de 24 semanas 3001

Visión global del estudio de 24 semanas

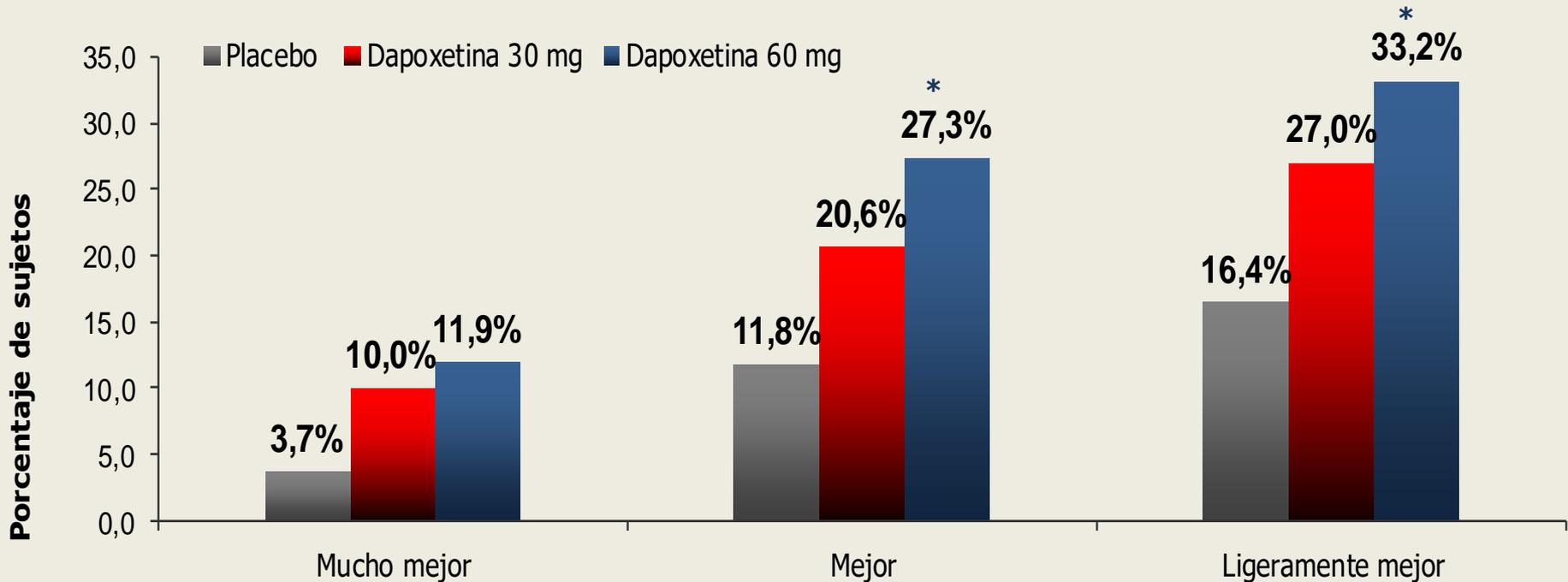
Mejoría en IELT después del tratamiento con dapoxetina†



*P <0,001 comparado con placebo; †Semana 24 o la última observación realizada.

Visión global del estudio de 24 semanas

‘En comparación con el inicio del estudio, ¿describiría su problema de eyaculación precoz como: mucho peor, peor, ligeramente peor, sin cambios, ligeramente mejor, mejor o mucho mejor?’



*P <0,001 comparado con placebo; semana 24 o última observación realizada. Código del estudio: R096769-PRE-3001 (3001).

Buvat et al. Eur Urology 2009. DOI: 10.1016/j.eururo.2009.01.025.

Interacciones

- ❑ No se ha observado ningún efecto clínicamente significativo de dapoxetina en sujetos expuestos a otros fármacos.
- ❑ El margen máximo de seguridad de los estudios de fase I fue de 240 mg, lo cual cuadruplica la dosis recomendada.



Barreras para buscar Tratamiento

Situación embarazosa:

- Los hombres son reticentes a discutir sus síntomas con sus médicos y sus parejas.

Percepción que el problema es:

- Transitorio
- Psicológico
- Proceso propio de la edad
- No hay nada que hacer

Los hombres no saben qué hacer o dónde buscar ayuda.

No consideran que su médico de atención primaria sea el mejor recurso.

No satisfacción con el tratamiento recibido. Pueden pensar que no es un problema.

La EP puede causar serios problemas psicológicos para el hombre y/o su pareja

- Reducción en los niveles de la función sexual.
- Reducción en el nivel de satisfacción.
- Reducción de la fertilidad.
- Aumento de los niveles de ansiedad.
- Aumento de los niveles de dificultad interpersonal.

*Diagnostico de la EP fue realizado de acuerdo a los criterios del “Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders”, 4^{ta} edición (DSM-IV-TR) en 1,587 hombres y sus parejas.

La EP impacta en la satisfacción de la mujer



Las parejas femeninas evitan hablar sobre este tema...

- Temen herir los sentimientos/potenciar el sentimiento de incapacidad del hombre.
- El hombre rechaza hablar de la EP o bien no quiere reconocerlo.
- La comunicación era un problema destacado en las parejas.



Impacto de la EP en hombres y mujeres que viven con ella

Hombres que viven con Eyaculación Precoz:

- ▣ Confianza reducida de sus habilidades sexuales.
- ▣ Reducción de la autoconfianza (autoestima) en general

Hombres y Mujeres que viven con la EP:

- Disfrutan menos del sexo
- Daño a la relación
- Calidad de vida se ve reducida.

Patrick et al. J Sex Med 2005;2:358-367.

Giuliano et al. Eur Urology 2008;53:1048-1057.

Porst et al. Eur Urology 2007;51(3):816-823.

Rosen et al (2005). Poster presentado en SMSNA.

Muchas gracias!!!

