

La disfunción eréctil, o "DE", se produce cuando el pene no se pone lo suficientemente duro o no se mantiene erecto el tiempo suficiente para tener relaciones sexuales satisfactorias. Los expertos creen que entre 15 y 30 millones de estadounidenses padecen DE. La DE puede aparecer a cualquier edad, pero es más frecuente después de los 50 años. La DE puede ser el primer signo de problemas cardíacos y otros problemas de salud que también pueden necesitar tratamiento.

CONCEPTOS CLAVE

- La disfunción eréctil (DE) se produce cuando el pene no se pone lo suficientemente duro o no se mantiene erecto para tener relaciones sexuales satisfactorias.
- Las causas incluyen problemas cardíacos, diabetes, colesterol alto, consumo de alcohol/drogas/tabaco, edad, medicación, problemas del sistema nervioso y alteraciones en los niveles hormonales.
- Los tratamientos incluyen mejorar el control de los problemas médicos, diversos medicamentos, una bomba de vacío para el pene y cirugía.

CAUSAS COMUNES

- Tener más de 50 años
- Tener enfermedades cardíacas, diabetes, colesterol alto, problemas renales y sobrepeso
- Consumo de tabaco, alcohol y drogas
- Estrés, ansiedad, depresión o miedo a un mal desempeño con una pareja
- Problemas del sistema nervioso como accidente cerebrovascular, enfermedad de Parkinson o esclerosis múltiple
- Tratamiento para algunos problemas de próstata, incluidos medicamentos o cirugía
- Otros medicamentos recetados para la depresión, la presión arterial y el dolor, entre otros
- Niveles hormonales anormales incluida la testosterona baja

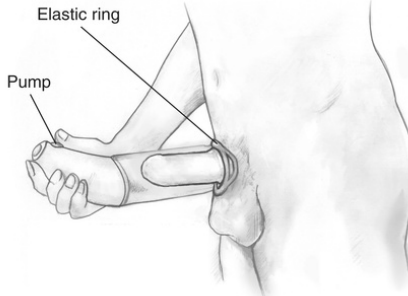
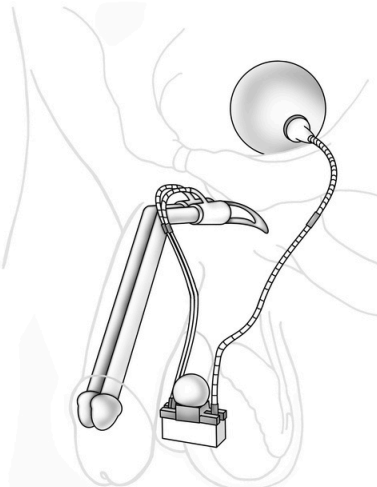
QUÉ ESPERAR EN UNA VISITA

- Historial sexual y de salud
- Evaluación de salud mental
- Examen físico
- Análisis de sangre para determinar posibles causas
- Se pueden utilizar otras pruebas para evaluar si existen problemas de flujo sanguíneo y si es seguro usar medicamentos para tratar la disfunción eréctil

OPCIONES DE TRATAMIENTO

- Cambios en el estilo de vida: Bajar de peso, hacer ejercicio, dejar de fumar, reducir el consumo de alcohol y drogas recreativas cuando sea necesario. Estos cambios pueden ayudar tanto a las erecciones como a la salud en general.
- Trabajar con un proveedor para mejorar el control de la diabetes, la presión arterial y el colesterol, según sea necesario.

Medicamentos para la disfunción eréctil	Efectos secundarios
Pastillas que se toman una hora antes de la relación sexual. Funcionan mejor cuando se toman con el estómago vacío.	Pueden causar dolor de cabeza, acidez estomacal, enrojecimiento, goteo nasal y cambios temporales en la percepción de los colores. Menos frecuentemente, pueden causar presión arterial baja, mareos o desmayos.
Una pequeña pastilla o gránulo que se introduce en el extremo del pene.	Puede causar ardor o dolor en el pene o la uretra (conducto por el que pasa la orina), o dolor de cabeza. Menos frecuentemente, puede causar mareos, presión arterial muy baja o desmayos. Debe probarse primero en el consultorio del médico.
Inyección de medicamento que se administra en casa a través de una aguja muy pequeña en el costado del pene. Produce una erección en un período de entre 5 y 20 minutos.	Puede causar dolor por el medicamento o hematomas. La mayoría de las personas no sienten dolor por la aguja en sí. Menos frecuentemente, puede causar mareos o presión arterial baja. También pueden formarse cicatrices en el interior del pene, lo que puede provocar una erección curva. El aprendizaje de la inyección se realiza en el consultorio del proveedor.
En algunos casos, tomar medicamentos con testosterona si los niveles en sangre son bajos.	Demasiada testosterona puede provocar cambios de humor, coágulos sanguíneos y riesgo de ataque cardíaco, entre otros problemas.

Otros tratamientos	Efectos secundarios
<p>Bomba de pene o dispositivo de erección por vacío (VED). El VED produce una erección mediante una bomba manual con un tubo que rodea el pene. El VED lleva sangre al pene y luego se retira. Una banda elástica se coloca en la base del pene y retiene la sangre en su interior para mantener el pene erecto. (Ver diagrama).</p>	<p>El pene puede doler al bombear el dispositivo. Aprender a bombear correctamente puede reducir este dolor. El pene puede enfriarse al tacto. Las personas que usan anticoagulantes pueden sufrir hematomas. Esta banda no debe utilizarse durante más de 30 minutos para evitar lesiones en el pene.</p> 
<p>Prótesis de pene implantadas (IPP) que se colocan quirúrgicamente en el pene. Hay dos tipos: Dos dispositivos flexibles que mantienen el pene firme todo el tiempo. Dos dispositivos inflables blandos en el pene que utilizan una pequeña bomba colocada en el escroto. La bomba infla los dispositivos para lograr una erección firme en conjunto con un pequeño globo de agua cerca de la vejiga que contiene agua para inflar el dispositivo. (Ver diagrama) La mayoría de las personas que tienen una IPP han probado otros tratamientos primero.</p>	<p>Los pacientes pueden presentar sangrado después de la cirugía, daño en la uretra, cicatrices o infección. Con el tiempo, el IPP puede erosionar una abertura en la piel del pene. Algunos de estos problemas requieren la extracción del implante. Después de un tiempo, el IPP puede dejar de funcionar; se necesita cirugía para reparar las partes rotas. Muchas personas pueden sentir que su pene es un poco más corto con el IPP. Después de que se implanta un IPP, otros tratamientos ya no funcionarán, por lo que el IPP no suele ser la primera opción para tratar la DE.</p> 

Fuente: Cortesía del Instituto Nacional de Diabetes y Enfermedades Digestivas y Renales, Institutos Nacionales de Salud. Utilizado con autorización.

Otros tratamientos, como el plasma rico en plaquetas (PRP), los tratamientos con ondas de choque (SWT) y un gel que se coloca en la cabeza del pene, aún se encuentran en estudio. Las preguntas sobre estos tratamientos deben hacerse a un proveedor de atención médica.

Los medicamentos pueden ajustarse según los resultados de laboratorio y qué tan bien funcionan los tratamientos para la DE. Si un tratamiento no es suficiente, el proveedor puede combinar tratamientos para abordar la DE.

FECHA DE PUBLICACIÓN: JULIO DE 2024

ESCRITO POR: RITA Y. YEE, MSN, FNP-BC, CUNP

REVISADO POR: MARTHA SERRANO, RN

TRADUCIDO POR: ANGEL JEAN CEPEDA PENA, RN

REFERENCIAS DISPONIBLES A PEDIDO

Este material es solo para fines educativos y de ninguna manera debe tomarse como la práctica o prestación de asesoramiento o servicios médicos, de enfermería o de atención médica profesional. La información no debe usarse en lugar de una visita, llamada, consulta o consejo de su médico, enfermera u otro proveedor de atención médica. La información obtenida en este documento no es exhaustiva y no cubre todos los aspectos de la enfermedad, dolencia, condición física específica o sus tratamientos. Si tiene alguna pregunta relacionada con el cuidado de la salud, llame o consulte a su médico, enfermera u otro proveedor de atención médica de inmediato. La Sociedad de Enfermeras y Asociados Urológicos, Inc. es una organización profesional comprometida con la excelencia en los estándares de atención al paciente y un continuo de atención de calidad, práctica clínica e investigación a través de la educación de sus miembros, pacientes, familias y comunidad.

© 2024 Society of Urologic Nurses and Associates