

POLICLÍNICO DOCENTE “FELO ECHEZARRETA”. SAN JOSÉ DE LAS LAJAS

USO DEL SILDENAFIL PARA LA DISFUNCIÓN ERÉCTIL

Dr. Generoso Torres Fuentes¹, Dra Belkis Brito Herrera², Dra Xiomara Montoya Sánchez³.

1. Especialista de I grado en Urología. Profesor Asistente. Master en Longevidad Satisfactoria
2. Especialista de I grado en Medicina General Integral y Pediatría. Profesor Instructor. Master en Atención Integral al Niño
3. Especialista de 1er grado Medicina Interna, Master en Enfermedades Infecciosas

RESUMEN

Se realizó un estudio prospectivo y analítico en 32 hombres que asistieron a la consulta de sexología del municipio San José de las Lajas por presentar disfunción eréctil y recibieron tratamiento con Sildenafil para este trastorno de la esfera sexual. Se analizó la historia clínica sexológica, los exámenes de laboratorio y para clasificar la disfunción eréctil previo y posterior al tratamiento con Sildenafil se le aplicó el Índice Internacional de Función Eréctil Abreviado. El 59,3 % de los pacientes estaban entre los 51 y 60 años de edad, la hipercolesterolemia predominó con el 62,5 %, el 65,6 % son fumadores, 71,8 % de los pacientes presentó una disfunción moderada previo al tratamiento, solo el 28,5 % presentó complicaciones durante la ingestión del medicamento y el 12,5 % no respondió al tratamiento con Sildenafil.

Palabras claves: disfunción eréctil; Sildenafil.

Descriptores DeCS: **DISFUNCIÓN ERÉCTIL/terapia; INHIBIDORES DE FOSFODIESTERASA; AGENTES VASODILATADORES**

INTRODUCCIÓN

La erección es el resultado de un complejo proceso que involucra los vasos sanguíneos y el sistema nervioso. La anatomía del pene está especialmente diseñada para responder este proceso. En el hombre, la erección se produce por congestión de los vasos sanguíneos del pene, se expanden los vasos del mismo y se cierran los canales venosos especiales. La sangre queda encerrada en “cavernas” especiales, y este mecanismo, básicamente hidráulico, agranda el órgano. El sistema nervioso autónomo interviene en esta reacción: los nervios parasimpáticos producen la dilatación de las arteriolas, en tanto que los simpáticos controlan probablemente el cierre de las válvulas venosas, el orgasmo en el hombre es una reacción diferente y consta de la emisión que los hombres perciben como una sensación de eyaculación inevitable y la eyaculación que son contracciones de 0.8 segundos de duración de los músculos estriados situados en la base del pene: el bulbo cavernoso y el isquio – cavernoso. ¹

El acto sexual se trata de una actividad sumamente compleja, la cual debe ser vista como una unidad.

La disfunción eréctil es la incapacidad repetida de lograr o mantener una erección lo suficientemente firme como para tener una relación sexual satisfactoria ^{2,3} Se presenta igual que en la mujer alrededor de los 45 ó 50 años. ⁴⁻⁶

Los factores de riesgo más comunes en la disfunción eréctil son: presión arterial elevada, colesterol elevado, diabetes y aterosclerosis, traumatismos nerviosos por lesión o enfermedad, problemas psicológicos, como ansiedad y estrés, afecciones renales o hepáticas, depresión o desórdenes hormonales, tabaquismo, consumo excesivo de alcohol y/o uso de drogas. ^{2,4,6-8}

Entre los medicamentos que pueden ocasionar disfunción eréctil como efecto colateral se incluyen: diuréticos, antihipertensivos, drogas reductoras del colesterol, medicamentos para la diabetes, antidepresivos, algunas medicaciones utilizadas para tratar el cáncer, antiinflamatorios no esteroideos y antiepilépticos. ^{6,8,10-12}

Las disfunciones sexuales siempre han sido motivo de gran preocupación y causantes de muchos problemas emocionales y sociales entre los hombres y es hasta ahora que abiertamente se habla del tema, por un lado porque no es fácil para los afectados encarar y aceptar el problema y por otro porque los asuntos relacionados con la sexualidad no son siempre fáciles de abordar ante un médico. La disfunción sexual afecta no sólo físicamente, sino familiar y socialmente a quienes la padecen. Muchos mitos culturales relacionados con la masculinidad, el poder sexual del hombre, la identidad sexual y sobre todo, la falta de conocimiento y conciencia de que este problema de salud, como todos los demás, puede afectar a cualquier hombre, de cualquier edad o condición social hace que a veces los mismos no busquen ayuda profesional.

Si bien las disfunciones en la mujer pueden de alguna forma no ser manifestadas, las del hombre son muy evidentes y por lo mismo más atemorizantes. De acuerdo a la encuesta de Atención Médica Ambulatoria Nacional, por cada 1,000 hombres en los Estados Unidos, se hicieron 7.7 visitas al consultorio médico por disfunción eréctil en 1985, en el 2000 la frecuencia casi se

había triplicado a 22.3 visitas. ¹³

Existen múltiples tratamientos para la disfunción eréctil:

- Tratamiento oral:
- Inhibidores de la 5 fosfodiesterasa: Sildenafil (Viagra®),

Vardenafil (Levitra®) y Tadalafil (Cialis®)

- Yohimbina y Fentolamina
- Fitoterapia
- Testosterona
 - Inyectables: Alprostadil y Papaverina
 - Prótesis penianas: Bomba hidráulica, Prótesis y Hormas plásticas blandas
 - Erección por vacío

El Citrato de Sildenafil conocido como Viagra es el primer tratamiento no quirúrgico aprobado para la disfunción eréctil que no se administra por vía inyectable, ni se inserta directamente en el pene para alcanzar y mantener una erección. Esta medicación de administración por vía oral fue aprobada por la Administración de Alimentos y Medicamentos de EE.UU. para la venta con receta en el año 1998. ¹⁴. Para que el Viagra haga efecto, se necesita estimulación sexual.

Normalmente por efecto de la excitación sexual se libera, de unas neuronas una sustancia de los cuerpos cavernosos y de las células del interior de las arterias, una sustancia gaseosa que se llama óxido nítrico. Esta va a promover una serie de cambios que resultan mediados por la guanosinmonofosfato cíclica en una relajación del músculo liso cavernoso, que permiten la vasodilatación de las arterias del pene y en la subsiguiente erección. Pero la guanosinmonofosfato cíclica es degradada por una enzima, la fosfodiesterasa tipo 5 responsable de la pérdida de la erección. El Viagra relaja los músculos lisos del pene para permitir que esta área se llene con sangre, pues el sildenafil es un potente inhibidor, altamente selectivo, de la fosfodiesterasa 5, lo que se opone a la degradación de la guanosinmonofosfato cíclica, impidiendo así la detumescencia peniana ¹⁵

El Sildenafil es un medicamento que cambió la historia de la Farmacología, la Sexología y la Medicina, marcando un camino del cual no se volverá: el hecho de conocer el mecanismo íntimo de la erección y la acción específica del fármaco en el lugar específico, augura a los varones que no descuiden otros factores indispensables del erotismo -que no pasa sólo por las pastillas ni por sus partes genitales o por el falo erecto- una larga, placentera y satisfactoria vida sexual. ^{16,17}

Motivados por evaluar el tratamiento con Sildenafil en los pacientes con disfunción eréctil, se decide realizar este trabajo para determinar la eficacia del tratamiento en nuestra población que acudió a la consulta de disfunción eréctil, así como determinar el grupo de edades que prevalece,

analizar los antecedentes patológicos personales y los hábitos tóxicos, analizar el tiempo de evolución de la disfunción eréctil, analizar los resultados de la aplicación del Índice Internacional de Función Eréctil Abreviado pre y post tratamiento, así como determinar las complicaciones durante la ingestión del Sildenafil.

MATERIAL Y MÉTODO

La investigación se realizó en la Consulta de Sexología del Centro Municipal de Salud Mental que se encuentra en el área urbana del municipio San José de Las Lajas, provincia La Habana.

Se realizó un estudio prospectivo y analítico con los pacientes que acudieron a la consulta de sexología por presentar disfunción eréctil en el período comprendido entre los meses de agosto a diciembre del 2008.

El colectivo examinado estuvo integrado por 32 pacientes, dato que se obtuvo de las historias clínicas del departamento de Registros Médicos de este centro asistencial.

A cada paciente se le explicó la importancia y objetivos del estudio, siendo de su aprobación participar en la investigación, por lo que se les llenó el Consentimiento Informado, el cual fue firmado por los mismos.

Los criterios establecidos para participar en la investigación incluyeron:

- Tener más de 18 años de edad.
- Presentar disfunción eréctil por más de 6 meses.
- No padecer de retinosis pigmentaria.
- No tomar nitritos
- No padecer de cardiopatía isquémica.
- No estar recibiendo tratamiento con Ketoconazol.
- Estar de acuerdo en recibir el tratamiento con Sildenafil

Los criterios de exclusión fueron los opuestos a los de la inclusión.

En la consulta se le realizó a todos los pacientes la historia clínica sexológica, la entrevista psicosexual por el Licenciado en Psicología, un examen físico exhaustivo y se le indicaron algunos exámenes de laboratorio e imagenológicos.

La clasificación de la disfunción eréctil se estableció utilizando el Índice Internacional de Función Eréctil Abreviado de 5 preguntas, conocido como IIEF-5 por sus siglas en inglés (Anexo 1), el cual fue respondido por el paciente en la primera consulta para determinar el grado de

afección y en la cuarta consulta para evaluar la eficacia del tratamiento con Sildenafil, clasificamos la disfunción en:

- Severa: cuando alcanzó menos de 10 puntos
- Moderada: entre 10 y 15 puntos
- Ligera: entre 16 y 21 puntos
- Sin disfunción eréctil: más de 21 puntos

Todos los pacientes recibieron tratamiento con Sildenafil de 50 mg independientemente de la etiología de la disfunción eréctil, el medicamento fue entregado en la Farmacia Principal del municipio, autorizado por certificado médico con 10 tabletas por el autor principal de este trabajo, se estableció como indicación tomar una tableta o sea 50 mg dos veces por semana, teniendo presente que para tomar la misma debía estar tres horas sin ingerir alimentos y tomarla una hora antes de la relación sexual. Los pacientes acudieron nuevamente a la consulta a la cuarta semana de tratamiento y se les aplicó el Índice Internacional de Función Eréctil Abreviado de 5 preguntas para evaluar la eficacia o no del tratamiento.

Se confeccionó una Planilla Recopiladora de Datos donde se plasmaron el nombre y los apellidos de los pacientes, la edad, los antecedentes patológicos personales, los hábitos tóxicos, tiempo con la disfunción, resultados de los complementarios, la clasificación de la disfunción eréctil, la evaluación posterior al tratamiento con Sildenafil y complicaciones.

Con el paquete estadístico SPSS Versión 10.0 en ambiente Windows se creó una base de datos utilizando como fuente la Planilla Recopiladora de Datos, los resultados se presentaron en forma tabular, los análisis estadísticos utilizados se correspondieron con la estadística descriptiva mediante la cual se determinó la frecuencia de aparición de cada variable evaluada.

Se desarrollaron tabulaciones cruzadas entre las variables edad y los resultados del Índice Internacional de Función Eréctil Abreviado de 5 preguntas pre y posterior al tratamiento con Sildenafil.

Se utilizó el Statistical Graphics. Plus Version 5.1 para Windows 2002 para aplicar el test o prueba estadística no paramétrica del Ji Cuadrado (X^2) de independencia para evaluar la hipótesis acerca de la relación entre las variables analizadas.

Los resultados se volcaron en tablas para su mejor comprensión y análisis. Se escribió el informe final utilizando Microsoft Office en ambiente Windows XP 2005

Operacionalización de las Variables

Variable: Edad, Tipo: Cuantitativa de razón, Descripción: Teniendo en cuenta años cumplidos por el paciente en el momento de realizar el estudio, Escala: Por años desde 18 años hasta 90 años, Indicador: %

Variable: Antecedentes Patológicos Personales, Tipo: Cualitativa nominal, Descripción: Se realizó en la anamnesis. De acuerdo a la clasificación de las enfermedades y los hábitos tóxicos establecido por la Organización Mundial de la Salud, Escala: Según la clasificación vigente, Indicador: %

Variable: Índice Internacional de Función Eréctil Abreviado de 5 preguntas, Tipo: Cualitativa Descripción: El puntaje total de síntomas se obtuvo por las respuestas de los hombres a los cinco ítems, Escala: Sin disfunción eréctil, leves, moderados y severos, Indicador: Ji Cuadrado (X^2)

Variable: Complicaciones del tratamiento, Tipo: Cualitativa ordinal, Descripción: Se realizó en la anamnesis Escala: Según la clasificación vigente, Indicador: %

RESULTADOS

En la tabla 1 se observa que el mayor número de pacientes que participó en el estudio se encontraban comprendidos entre los 51 y 60 años de edad que representan el 59,3 %, el paciente más joven tiene 21 años y el de más edad 75 años.

Tabla 1: Distribución según grupo de edades de los pacientes.

Edad (Años)	Pacientes	%
20 a 30	1	3,1
31 a 40	2	6,2
41 a 50	5	15,6
51 a 60	19	59,3
61 a 70	2	6,2
Más de 71	3	9,3
Total	32	100,00

En este estudio referente a los antecedentes patológicos personales y los hábitos tóxicos, como plasman los resultados de la tabla 2, el 62,5 % presenta elevación de los niveles de colesterol en sangre, seguidos por los hipertensos con el 46,8 %, es bueno señalar que en muchos de los

pacientes que participaron en el estudio coinciden varios antecedentes. El hábito tóxico que predominó fue el mal hábito de fumar con el 65,6 %.

Tabla 2: Antecedentes patológicos personales y hábitos tóxicos.

Antecedentes	Pacientes	%
Hipercolesteronemia	20	62,5
Hipertensión Arterial	15	46,8
Diabetes Mellitus	12	37,5
Lesión radicular	1	3,1
Adenocarcinoma prostático	1	3,1
Enfermedad de Peyronié	1	3,1
Fumadores	21	65,6
Alcohólicos	2	6,2

En el interrogatorio a nuestros pacientes observamos que el 62,5 % de los mismos tenía una disfunción eréctil de más de un año de evolución, el 87,8 % de ellos nunca habían decidido asistir a una consulta especializada y el resto de una u otra forma se automedicaban o ingerían algunas sustancias naturales buscando alivio para la disfunción. El 15,6 % de los pacientes estudiados llevaba más de tres años de evolución con la disfunción eréctil.

A todos los pacientes se les realizaron los estudios en sangre y orina que se muestran en la tabla 3, donde se observa que en el 37,5 % de ellos presentaban lípidos elevados en sangre, colesterol en el 43,7 % y el 28,1 % la glicemia. Fue necesario en el 21,7 % de los pacientes realizar ultrasonidos vesicoprostáticos pues tenían más de 60 años con síntomas urinarios obstructivos bajos y al tacto rectal se palpó una próstata aumentada de tamaño con características de hiperplasia benigna en seis de ellos y en un paciente que ya tenía diagnosticado adenocarcinoma, la misma estaba modificada por el tratamiento estrogénico y el antígeno específico prostático normal.

Tabla 3: Resultados de exámenes de laboratorio e imagenológicos.

Exámenes	Resultados			
	Normal		Patológicos	
	Pacientes	%	Pacientes	%
Hemograma con diferencial	30	93,7	2	6,2
Eritrosedimentación	27	84,3	5	15,6

Glicemia	23	71,8	9	28,1
Colesterol	18	56,2	14	43,7
Lípidos	20	62,5	12	37,5
Urocultivo	29	90,6	3	9,2
Ultrasonido vesicoprostático	3	9,3	4	12,5

Después de la aplicación del Índice Internacional de Función Eréctil Abreviado se clasificó la disfunción eréctil que presentaba cada paciente y como se aprecia en la tabla 4 el 71,8 % de acuerdo a la puntuación tuvieron una disfunción eréctil moderada, de ellos el 53,1 % se encontraban entre los 51 y 60 años de edad.

El 9,3 % de los pacientes presentó disfunción eréctil ligera coincidiendo con los pacientes menores de 45 años.

Tabla 4: Relación entre la edad y los resultados del Índice Internacional de Función Eréctil Abreviado.

Edad (Años)	Resultados del Índice Internacional de Función Eréctil Abreviado					
	Disfunción Leve		Disfunción Moderada		Disfunción Severa	
	Pacientes	%	Pacientes	%	Pacientes	%
20 a 30	1	3,1				
31 a 40	1	3,1	1	3,1		
41 a 50	1	3,1	3	9,3	1	3,1
51 a 60			17	53,1	2	6,2
61 a 70			1	3,1	1	3,1
Más de 71			1	3,1	2	6,2
Total	3	9,3	23	71,8	6	18,7

Posterior a las cuatro semanas del tratamiento con dosis de 100mg de Sildenafil semanal se le aplicó nuevamente el Índice Internacional de Función Eréctil Abreviado para evaluar la mejoría o no al mismo cuyos resultados se observan en la tabla 5 donde se aprecia que en el 18,7 % de los pacientes desapareció la disfunción sexual eréctil, en el 59,3 % pasó a ser ligera, en el 12,5 % moderada, con un solo paciente del grupo de 51 a 60 años que se mantuvo en esta categoría, y

solo 9,3 % de los pacientes se mantuvo con disfunción eréctil severa que coincide con los pacientes que no respondieron ni a las dosis de 50 mg y 100 mg semanales los cuales se encuentran actualmente como posibles candidatos a la colocación de prótesis peneana.

Tabla 5: Evaluación postratamiento con Sildenafil.

Edad (años)	Resultados del Índice Internacional de Función Eréctil Abreviado después del tratamiento con Sildenafil							
	Sin Disfunción		Disfunción Leve		Disfunción Moderada		Disfunción Severa	
	No	%	No	%	No	%	No	%
20 a 30	1	3,1						
31 a 40	2	6,2						
41 a 50	3	9,3	1	3,1	1	3,1		
51 a 60			16	50,0	2	6,2	1	3,1
61 a 70			1	3,1			1	3,1
Más de 71			1	3,1	1	3,1	1	3,1
Total	6	18,7	19	59,3	4	12,5	3	9,3

Se aplicó el test de Ji-Cuadrado donde se observó que existe dependencia significativa entre estas dos variables pues ($p < 0,001$) tiene un nivel de confianza del 99 %, lo que significa que el tratamiento con Sildenafil mejora la disfunción eréctil sobre todo mientras más joven sea el mismo.

El 28,5 % de los pacientes presentó complicaciones durante la ingestión del medicamento, de ellos el 18,7 % presentó enrojecimiento de la piel, sobretodo de la cara y cuello, cefalea en el 6,2 % y congestión nasal en el 3,1 %, complicaciones que no requirieron tratamiento médico y desaparecieron a las pocas horas.

DISCUSIÓN

Aunque muchos hombres le atribuyen a la edad sus problemas de disfunción eréctil, ésta puede ser en realidad una señal temprana de una cardiopatía progresiva, según la Asociación Americana del Corazón¹¹. Además, la disfunción eréctil puede ser una señal de hipertensión, diabetes y otras enfermedades.

Según muestra este estudio predomina el grupo comprendido entre las edades de 51 a 60 años, según una investigación llevada a cabo en los Estados Unidos la incidencia de la disfunción varía con la edad, en ellos predominó el grupo de 60-69 años de edad.¹³

Solo en América del Norte, se ha estimado que por lo menos 10 millones de hombres son víctimas de la disfunción eréctil y que por lo menos 20 millones además, tienen unas formas menos severas de disfunción eréctil asociada a la edad, problemas crónicos de salud o problema psicológicos.¹¹

El grupo de mayor porcentaje en este estudio tenía una disfunción eréctil con más de un año de evolución sin acudir al médico, en la actualidad internacionalmente no ha sido fácil establecer estadística por la compra venta de Viagra y otros medicamentos por los pacientes. Según las últimas investigaciones^{5,12}, una de las causas por las cuales los hombres no buscan la ayuda médica que necesitan es el sentirse avergonzado de sufrir de disfunción eréctil, lo que puede retrasar el diagnóstico y el tratamiento de enfermedades subyacentes más graves.

El Índice Internacional de Función Eréctil Abreviado es el más usado internacionalmente para clasificar la disfunción y evaluar la misma después de cualquier tratamiento, se aplicó también en esta investigación. El predominio de un tipo u otra varía en los diferentes trabajos revisados.^{7,11,13}

Entre los factores de riesgo la hipertensión ocupa el número uno según diferentes autores^{5,7,12,15}.

Los autores de esta investigación consideran importante corregir los factores de riesgo para mejorar la calidad de vida y así el sildenafil sea más efectivo, como han demostrado varios autores^{7,9,11,13} los cuales también encontraron que aquellos pacientes que no tienen ningún factor de riesgo cardiovascular, diabetes, sedentarismo, obesidad, tabaquismo, alcoholismo y abuso de sustancias y lípidos altos en la sangre la respuesta es casi del 100%, en aquellos que tenían 1 factor de riesgo la respuesta al sildenafil descendía al 85.7% y en los que tenían 2 o más bajaba al 78.9%, por lo que se aconseja la reducción de los mismos por ambos motivos: mejora de la calidad de vida y de la respuesta erectiva con el sildenafil.

En el Congreso Norteamericano de Psiquiatría Chicago, 2000 se demuestra que el sildenafil es más efectivo cuando no hay factores de riesgo que cuando sí los hay, lo que indica que la reducción de esos factores nocivos se hace imprescindible tanto para aumentar la respuesta del Viagra como para mejorar la respuesta erectiva.¹²

En este estudio hubo una mejoría de la disfunción eréctil posterior al tratamiento con sildenafil igual que lo revisado en la literatura internacional que muestra que el citrato de sildenafil demostró significativa mejoría del desempeño sexual aún en pacientes con las más diversas y severas causas etiologías de su disfunción eréctil, siendo la dosis más usada 50 mg de 1 a 2 veces por semana.³

En estudios realizados^{12,15-17}, el Sildenafil mejoró las erecciones en 3 de cada 4 participantes en un 75 %, comparado con sólo 1 de cada 4 que mejoraron al tomar un placebo; con sildenafil, 1 de

cada tres intentos de coito fue un éxito, comparado con sólo 1 de cada 5 intentos en pacientes con placebo.

Muchos autores ^{10,12,15-17} refieren que las complicaciones durante la ingestión de Sildenafil son transitorias, siendo las más frecuentes la rubicundez y la cefalea, dato que también coincidió en este estudio.

CONCLUSIONES

- El grupo comprendido entre los 51 y 60 años de edad fue el que predominó.
- La hipercolesterolemia, hipertensión arterial y la diabetes mellitus fueron los antecedentes patológicos personales que prevalecen en el estudio, siendo el mal hábito de fumar el factor de riesgo más frecuente.
- El mayor grupo de pacientes estudiados presentaban una disfunción eréctil de 1 año de evolución.
- Según los resultados del Índice Internacional de Función Eréctil Abreviado predominaron las disfunciones moderadas.
- Existe una significación estadística de alta eficacia del tratamiento con Sildenafil para la disfunción eréctil.
- El enrojecimiento de la piel, la cefalea y la congestión nasal fueron las complicaciones más frecuentes durante el tratamiento con Sildenafil.

Se sugiere realizar actividades para lograr estados de vida saludable que prevengan posibles factores de riesgo y así evitar padecer de disfunción eréctil y utilizar bajo prescripción facultativa el Sildenafil como tratamiento de la disfunción eréctil, previa valoración en consulta especializada.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Lauman EO. Sexual dysfunction in the United States: prevalence and predictors. JAMA 2000; 281(6):531-544.
2. Palmer JS, Kaplan WE, Firlit CF. Erectile dysfunction in patients. J Urol 2000; 164 (3):958-61.
3. Giuliano F, Hultling C, El Masry E. Sildenafil for the Treatment of Erectile Dysfunction. Ann Neurol 1999; 46: 15-21.
4. Kenneth J. Efficacy of oral sildenafil. Br J Diab Vasc Dis 2002(2):282-287.
5. Keefe M. Assessment and treatment of impotence. Med Clin North Am 2005; 79:415-64.
6. Brock G. Sildenafil. J Urol 2002; 168: 1332-1336.

7. Sorbera Y. Drugs of the future. *J Urol* 2001; 26:141-144.
8. Allan H. Características del uso de Sildenafil en una muestra de pacientes a nivel de farmacias comunitarias de Concepción Chile. *Rev Med Chile* 2005; 133:667-673.
9. Flores JM, Tolmedo R, Díaz P, Merhe E. Sildenafil masticable, análisis prospectivo de nueva presentación farmacológica. *Revista Chilena de Urología* 2007; 72(2): 178- 181.
10. Sell Lluveras JL, Padrón Durán RS. Disfunción sexual eréctil. *Rev Cub Endocrinol (periódica en línea)*. 2001; 12(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156129532001000200007&lng=es&nrm=iso&tlng=es Acceso: 24 mayo 2009
11. Lue TF. Drug therapy: erectile dysfunction. *N Engl J Med* 2000; 342:1802-13.
12. Horton P. The efficacy and safety of tadalafil: an update. *Br Med Int* 2004; 93:1276-81.
13. Feldman HA. Impotence and its medical and psychosocial correlates: results of the Massachusetts Male Aging Study. *J Urol* 2004; 151(1):54-61.
14. Lundberg PO. Neurosexology. *European J Neur* 2001. 8 (3): 2-24.
15. Roden E, Teloken C, Sogari PR, Vargas CA. the use of the simplified international index of erectile function (iief-5) as a diagnostic tool to study the prevalence of erectile dysfunction. *Int J Impot Res* 2002; 14(4): 245-50.
16. Vroege JA. The sexual health inventory for men (iief-5): reply to cappelleri and rosen. *Int J Impot Res* 2000;12(5):297-8.
17. Cappelleri JC. Relationship between patient selfassessment of erectile function and the erectile function domain of the international index of erectile function. *Urology*2000; 56:477-81.

SUMMARY

It was performed a prospective and analytical study on 32 men who attended the sexology consultation of San José de las Lajas municipality for presenting erectile dysfunction and they were treated with sildenafil for this disorder of the sexual sphere. It was analyzed the sexological clinical history, laboratory tests and it was applied the International Index of Erectile Function short version to classify erectile dysfunction before and after the treatment with Sildenafil. 59.3% of patients were between 51 and 60 years of age, Hypercholesterolemia predominated with 62.5%, 65.6% are smokers, 71.8% of patients had a moderate dysfunction prior to treatment. Only 28.5% had complications during ingestion of the medicine and 12.5% did not respond to treatment with Sildenafil.

Subjects Headings: **ERECTILE DYSFUNCTION/therapy; PHOSPHODIESTERASE INHIBITORS; VASODILATOR AGENTS**

Dr. Generoso Torres Fuentes

E-mail: gene@infomed.sld.cu