

COMPORTAMIENTO DE LA DISFUNCIÓN SEXUAL ERÉCTIL CON EL TRATAMIENTO ACUPUNTURAL EN EL ESTADO DELTA AMACURO

Dra. Alicia Bravo Hernández ¹, Dr. Francisco Mederos Pino ², Lic. Lázaro Alfonso Hernández ³, Lic. Fermina Mercedes González Pérez ⁴.

1. Especialista de I grado en Dermatología. Profesor Asistente. Máster en Medicina Bioenergética y Natural.
2. Especialista de I grado en MGI. Profesor Instructor. Máster en Medicina Bioenergética y Natural
3. Licenciado en Psicología. Máster en Medicina Bioenergética y Natural
4. Licenciado en Construcción de Máquinas. Máster en Educación Superior

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo longitudinal prospectivo en pacientes con algún grado de disfunción sexual eréctil en el consultorio ambulatorio de la comunidad de "Delfín Mendoza", en el estado Delta Amacuro, República Bolivariana de Venezuela, durante el periodo comprendido desde febrero de 2004 hasta agosto de 2006, con el objetivo de describir el comportamiento del método acupuntural en dicha enfermedad. Para realizar este estudio se utilizaron las siguientes variables: edad, etiología, grado de disfunción sexual eréctil, evolución clínica, reacciones adversas y edad de comienzo de la enfermedad. El universo lo constituyó el total de pacientes masculinos del ambulatorio anteriormente mencionado, 175 pacientes, y como muestra los 58 pacientes con disfunción sexual eréctil tratados con acupuntura, a través de la selección, por criterios de inclusión y exclusión. Se constató un predominio en el grupo de edades de 35 a 40 años con 32 pacientes para un 55,00%, un tiempo de evolución de la enfermedad menor de un año con 32 enfermos (55,00 %), y predominó la respuesta satisfactoria al tratamiento en el 89.00 % de los pacientes, con ausencia de reacciones adversas en el 83,00%. Por lo que se concluye que la acupuntura es una terapia alternativa para los pacientes con disfunción sexual eréctil

Palabras clave: disfunción sexual eréctil, impotencia, acupuntura.

Descriptores DeCS: **DISFUNCIÓN ERÉCTIL; ACUPUNTURA AURICULAR; PACIENTES AMBULATORIOS.**

INTRODUCCIÓN

La Disfunción Sexual Eréctil se define como la incapacidad de obtener y mantener una erección del pene suficiente para realizar un acto sexual satisfactorio. Es considerado un trastorno muy frecuente pues se calcula que la padezcan más de 100 millones de personas en el mundo y aunque se trata de un proceso benigno pues no amenaza la vida, no obstante afecta la calidad de vida de las personas que la padecen y de sus parejas ^{1,2}.

Estudios realizados plantean la posibilidad de que hasta el 52% de los hombres entre 40 y 70 años presentaran disfunción eréctil en alguno de sus diferentes grados (leve, moderada o severa) utilizando como medida el índice internacional de función eréctil, y se clasifica en: orgánica o biogénica, psicogénica, y mixta, según la existencia o combinación de factores orgánicos y psicogénicos ^{3,4}.

Existen múltiples tratamientos convencionales para la disfunción eréctil por ejemplo: yohimbina y fentolamina, testosterona, sildenafil, vardenafily, tadalafil. Los inyectables como: alprostadil y papaverina; además de prótesis peneanas, bomba hidráulica, prótesis y hormas plásticas blandas o realizarse erección por vacío, por lo que resultan ser técnicas efectivas pero invasiva y menos seguras ⁵⁻⁷.

Los tratamientos alternativos naturales para la disfunción sexual pueden ser: fitoterapia, tratamiento psicoterapéutico, homeopatía, acupuntura y yoga. Todos estos tratamientos reportan en la literatura revisada ausencia de reacciones adversas o de menor magnitud ^{8,9}.

Desafortunadamente fueron pocos los pacientes que consultaron por esta afección en este ambulatorio de salud, debido básicamente a desinformación y tabú por parte del paciente; además la medicina natural en esta zona del país nunca se utilizó con criterio verdaderamente científico hasta el momento de la investigación, por lo que se justificó la realización de la misma en una población sexualmente activa, con el objetivo de describir el comportamiento de la Disfunción Sexual Eréctil con el tratamiento acupuntural en el Estado Delta Amacuro en la República Bolivariana de Venezuela, durante los años 2004-2006, y de esta manera emplear opciones terapéuticas menos invasivas, seguras y eficaces en el tema de estudio, por lo que partimos del problema principal a investigar: ¿qué efecto tiene la utilización de la Acupuntura en el tratamiento de la Disfunción Sexual Eréctil?

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo longitudinal prospectivo con los pacientes que acudían a consulta por presentar algún grado de disfunción sexual eréctil en el consultorio de la comunidad de "Delfín Mendoza" en la ciudad de Tucupita en el estado Delta Amacuro, Venezuela, en el período comprendido desde febrero del 2004 hasta agosto del 2006. La población la constituyó el total de pacientes masculinos del área, del ambulatorio "Delfín Mendoza" con 175 pacientes; y la

muestra la formó 58 pacientes que tenían algún grado de disfunción sexual eréctil tratados con acupuntura, y en puntos acupunturales previamente seleccionados.

Los criterios de inclusión para selección de la muestra fueron los pacientes que vivían en el área del ambulatorio “Delfín Mendoza”, con edades entre 29 y 49 años, presencia de disfunción sexual eréctil y aceptación voluntaria de participar en el estudio; mientras que se excluyó a pacientes con afectaciones psiquiátricas o retraso mental, deformidades anatómicas irreversibles y rechazaran el tratamiento acupuntural.

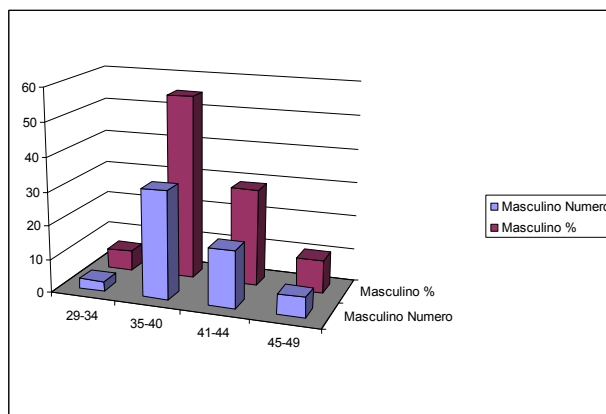
Se utilizaron las siguientes variables: edad, etiología, grado de disfunción sexual eréctil, evolución clínica, reacciones adversas y edad de comienzo de la enfermedad.

Se procedió para realizar el estudio después de seleccionar la muestra tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, donde se empleó el modelo de hoja de de consulta externa, el consentimiento informado y un modelo de historia clínica confeccionada por los autores. El método clínico que se utilizó fue la observación, la entrevista médico-paciente, la medición de los test psicométricos y de los exámenes complementarios antes y después de aplicar la estimulación de puntos acupunturales: vejiga (V23), riñón (R3), bazo (B6), corazón (C7), circulación sexualidad (CS7) y estomago (E29-E36) por 3 ciclos de tratamiento de 15 secciones. El método estadístico se realizó por el sistema computarizado, Statgraphis, para un nivel de confianza del 95 %, y significancia del 0,05 %, con técnicas de distribución de frecuencia y por ciento.

RESULTADOS

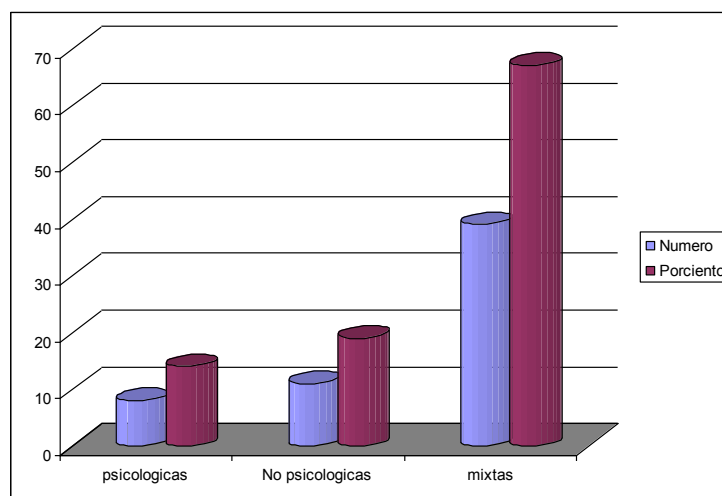
El grupo de edades más afectado fue de 35 a 44 años, y resultó que con el aumento de la edad, no aumentó la frecuencia de disfunción sexual eréctil Debido al corto promedio de vida de la localidad estudiada, a las condiciones sociales adversas de la muestra, a la desinformación y al tabú que tiene los pacientes respecto a la enfermedad (gráfico 1)

Gráfico 1. Distribución de pacientes con disfunción sexual eréctil según edad.



Las combinaciones de causas psicológicas y orgánicas que más se encontraron fueron: el hacinamiento, familias con muchos hijos y los conflictos de pareja incluyendo la violencia intrafamiliar, además en un predominó en el exceso de drogas como la cocaína, el alcohol, el café, la automedicación y la hipertensión arterial (gráfico 2).

Gráfico 2. Distribución de la muestra según la etiología.



Se utilizó el Índice IIEF-5, para determinar el grado de disfunción sexual eréctil y al terminar el esquema de tratamiento acupuntural resultó una mayor evolución satisfactoria en aquellos que tenían una puntuación entre 16 y 21; no ocurrió lo mismo con el grupo de que tenía menos de 10 puntos antes de comenzar tratamiento. (tabla 1)

Tabla 1. Distribución de la muestra según evolución clínica y el grado de disfunción sexual eréctil.

Grado de disfunción sexual eréctil	Evolución clínica				Total	
	satisfactoria		No satisfactoria			
	Número	%	Número	%	Número	%
Leve	34	58,62	1	1,72	35	60.34
Moderada	15	25,86	2	3,44	16	27.58
Severa	4	6,89	3	5,17	7	12.06
Total	52	89,00	6	12,00	58	100.00

A menor tiempo de evolución de la enfermedad existe una mayor confianza del paciente por el tratamiento indicado, menos afectación de la esfera psíquica, menos tendencia cíclica de la enfermedad, además de tener mayor posibilidad el terapeuta para modificar las causas orgánicas y psicológicas encontradas en cada paciente (tabla 2).

Tabla 2. Distribución de la muestra según la evolución clínica y el tiempo de evolución.

Tiempo de evolución (Años)	Evolución clínica				Total	
	Satisfactoria		No satisfactoria			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Menos de 1	31	53.00	1	2.00	32	55.00
De 1-2	14	24,00	2	4,00	16	28,00
Más de 2	7	12.00	3	5.00	10	17.00
Total	52	89,00	6	11,00	58	100.00

Las reacciones adversas que se presentaron en algunos pacientes fueron de intensidad leve y moderada como: hematoma en zona de la piel donde se aplicó la aguja, por la tomade algún vaso sanguíneo de pequeño calibre; y lipotimia provocada por el miedo a las agujas en el momento de realizar la técnica a pesar de explicarle a cada paciente el proceder médico y pedir su autorización previamente (tabla 3).

Tabla 3. Distribución de la muestra según las reacciones adversas.

Reacciones adversas	Número	%
Ausentes	48	83.00
Presentes	10	17.00
Total	58	100.0

DISCUSIÓN

La disfunción sexual eréctil puede ocurrir a cualquier edad, pero es más común entre los hombres mayores de 65 años de edad; la incidencia aumenta con la edad y alrededor del 5 % de los hombres de 40 años presentan la enfermedad, además la edad puede estar relacionada con las características individuales de la muestra y de la enfermedad ^{10,11}

La mayoría de la literatura consultada coincide que el 70% de las causas son de causa orgánica y el 20% mixta, aunque no existe un consenso internacional en cuanto a la proporción de la etiología, pues esto puede estar relacionado con la utilización o no de alta tecnología en los exámenes complementarios ^{12,13}

Múltiples son los estudios que demuestran el efecto terapéutico de la acupuntura en específico el efecto sobre la vascularización de los órganos, por lo que mejora la vascularización del área genital masculina y mejora la erección. Además, tiene un efecto sobre la energía vital del paciente, que es muy importante mantener en alto todas las funciones sexuales.

Los autores consideran que menos del 10 % de los hombres que sufren disfunción sexual eréctil buscan ayuda médica y más del 90 % de los que acuden a un especialista logran recuperar la erección ¹⁴⁻¹⁶.

Ante un paciente con disfunción sexual eréctil, se definen que lo primero es estudiar la causa, si es posible; y después intentar una solución sencilla, cómoda y a su vez lo menos arriesgada para recuperarlo ^{17, 18}.

Estudios similares con el tratamiento acupuntural coinciden con la ausencia de reacciones adversas, y de aparecer el sangramiento y los efectos post punción son los más relevantes. Sin embargo, trascendentales son las investigaciones sobre los tratamientos convencionales los que enumera múltiples de reacciones adversas y complicaciones que ponen en peligro la vida del paciente a corto o largo plazo ^{19,20}.

La acupuntura constituye una terapia alternativa para los pacientes con disfunción sexual eréctil, según los resultados obtenidos en la investigación; y principalmente, por su impacto social se recomienda continuar las investigaciones sobre el tema presentado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. 1.-Wespes E, Amar I, Eardley F, Giuliano D, Hatzichristou K, Hatzimouratidis F, et al. Disfunción sexual masculina: disfunción eréctil y eyaculación precoz. Eur Urol (periódica en línea) 2002; 41 (1). Disponible en:
<http://www.uroweb.org/gls/pockets/spanish/Male%20Sexual%20Dysfunction%202010%20print.pdf> . Acceso: 4 noviembre 2010.

2. Pérez Oliva Díaz JF, García Samoa O, Castillo Duque MC, Fernández Uriarte Y, Gutiérrez García F. Experiencia con Sildenafil oral en pacientes hemodializados: estudio multicentro. Rev Haban Cienc Méd (periódica en línea). 2008; 7 (4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1729-519x2008000400018&lng=es&nrm=iso Acceso: 26 junio del 2010.
3. 3-González Menéndez R. Clínica psiquiátrica básica actual. Ciudad de La Habana: Félix Varela; 2006.
4. García Gutiérrez E, Aldana Vilas L, Lima Mompó G, Espinosa Riverón MR, Castillo Castillo C, Felinciano Álvarez V, et al. Disfunción sexual masculina y estrés. Rev Cub Med Mil (periódica en línea) 2005; 34 (1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572005000100005&lng=es&nrm=iso Acceso: 5 noviembre 2010.
5. Wagner EM, Fregonesi A, Ferreira U. Erectile dysfunction. RBM 2009; 66(12): 85-89.
6. Aduino Carvalho S, Lucio TO, Galvão LA, Santos Ferreira Dos P, Barros AF, Massud Filho J, et al. Repercusión cardiovascular, con y sin alcohol, del carbonato de Iodenafila, un nuevo inhibidor de la PDE5. Arq Bras Cardiol 2010; 94(2):160-167.
7. Yuan J, Hoang AN, Romero CA, Lin H, Dai Y, Wang R, et al. Vacuum therapy in erectile dysfunction-science and clinical evidence. Int J Impot Res 2010; 22(4):211-9.
8. Diaz Mastellani M, Salas R. Diagnostico y tratamiento de diversas afecciones según la Medicina Alternativa. (Monografía en CD-ROOM). V 5.1 Ciudad de La Habana: CEDISAP; 2007.
9. González Peña E, González G. Maestría de Medicina Bioenergética y natural en APS. (Monografía CD ROM). v 0.6. Ciudad de La Habana: Copyright; 2005.
10. Lee AC, Ho LM, Yip AW, Fan S, Lam TH. The effect of alcohol drinking on erectile dysfunction in Chinese men. Int J Impot Res 2010; 22(4):272-8.
11. Rhoden EL, Riedner CE, Fuchs SC, Fuchs S, Ribeiro EP, Halmenschlager G, et al. A cross-sectional study for the analysis of clinical, sexual and laboratory conditions associated to Peyronie's disease. J Sex Méd 2010; 7(4):1529-37.
12. González Marquetti T, Gálvez Cabrera E, Álvarez Valdés E, Cobas Ferrer FS, Cabrera del Valle N. Drogas y sexualidad: grandes enemigos. Rev Cubana Med Gen Integr (periódica en línea) 2005; 21 (5-

- 6). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252005000500015&lng=es&nrm=iso Acceso: 5 noviembre 2010.
13. Garcia MM, Fandel TM, Lin G, Shindel AW, Banie L, Lin CS, et al. Treatment of erectile dysfunction in the obese type 2 diabetic ZDF rat with adipose tissue-derived stem cells. *J Sex Med* 2010; 7(1):89-98.
14. Rigol Ricardo O. Manual de acupuntura y digitopuntura para el médico de la familia. La Habana: Ciencias Médicas; 1992.
15. Rodríguez Rodríguez BU, Peña Galbán LY, Sánchez Valdeolla OE, Mena Fernández M. Eficacia del método acupuntural en la disfunción sexual eréctil psicógena. *Archivo Médico de Camagüey* (periódica en línea). 2006; 10(3). Disponible en:
<http://www.amc.sld.cu/amc/2006/v10n3-2006/2057.htm> . Acceso: 12 enero 2010.
16. Uribe Arcila JF. Trastornos de la conducta eyaculatoria en una consulta privada de urosexología. *Urol Colomb* 2008; 17(2):63-72.
17. Sousa JL. Sexuality in old age: a discussion about aids, aging and medicines for erectile dysfunction. *DST J Bras Doenças Sex Transm* 2008; 20(1):59-64.
18. Sell Lluveras JL, Padrón Durán RS. Disfunción sexual eréctil. *Rev Cubana Endocrinol* (periódica en línea) 2001; 12 (2). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532001000200007&lng=es&nrm=iso Acceso: 5 noviembre 2010.
19. Laydner HK, Oliveira P, Wesley Santiago A, Santos M, Dos Araújo T, Rodrigues JL, et al. Erectile dysfunction: an early marker of cardiovascular diseases. *Rev Bras Med* 2009; 20(1): 124-8.
20. Taskin U, Yigit O, Acioglu E, Aricigil M, Toktas G, Guzelhan Y, et al. Erectile dysfunction in severe sleep apnea patients and response to CPAP. *Int J Impot Res* 2004; 22(2):134-9.

SUMMARY

It was performed a descriptive, prospective and longitudinal study in patients with some degree of sexual erectile dysfunction in the outpatient clinic in the community of "Delfín Mendoza, in the state Delta Amacuro, Bolivarian Republic of Venezuela, during the period from February 2004 to August 2006 with the objective of describing the behavior of the acupuncture method in this disease. For carrying out this study the following variables were used: age, etiology, degree of sexual erectile dysfunction, clinical course, adverse reactions and age of onset of the disease. The universe was constituted by the total of male

patients of the above mentioned outpatient clinic, 175 patients, and as sample the 58 patients with sexual erectile dysfunction treated with acupuncture, through selection, for inclusion and exclusion criteria. It was found a predominance in the age group 35 to 40 years with 32 patients for a 55.00%, an evolution of the disease less than one year with 32 patients (55.00%) and the satisfactory response to the treatment predominated in 89.00% of patients, with no adverse reactions in 83.00%. Therefore it is concluded that acupuncture is an alternative therapy for patients with sexual erectile dysfunction.

Subjects Headings: **ERECTILE DYSFUNCTION; ACUPUNCTURE, EAR; OUTPATIENTS.**

Dra. Alicia Bravo Hernández
E-mail: alicia.bravo@infomed.sld.cu