



DISFUNCIÓN ERÉCTIL PSICÓGENA EN UN ADOLESCENTE AVILEÑO. INFORME DE CASO

Autores: Yander Luis, Izaguirre Campillo¹, Lizandra, Pujol Arias², Danis, Rodríguez Ceballos³

¹ Estudiante de cuarto año de medicina, ORCID-ID: <https://orcid.org/0000-0001-7669-5951>.,

² Estudiante de segundo año de medicina, ORCID-ID: <https://orcid.org/0000-0003-2652-6513>.,

³ Especialista en Psicología y Sexología, Categoría docente: Profesor titular, Categoría científica: Investigador auxiliar, ORCID-ID: <https://orcid.org/0000-0002-5965-8419>.

Facultad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila Dr. José Assef Yara, Universidad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila, Hospital Provincial Docente de Ciego de Ávila Dr. Antonio Luaces Iraola. Ciego de Ávila. Cuba.

Correspondencia a: ¹Yander Luis Izaguirre Campillo. Correo yanderluis99@nauta.cu.

RESUMEN

Introducción: La disfunción eréctil es la incapacidad para conseguir o mantener la erección del pene durante una relación sexual. Este padecimiento se da en un porcentaje inferior al 19 % en pacientes con menos de 40 años de edad. Además aproximadamente el 80 % de casos suelen tener una causa orgánica, no psicógena, demostrando así la relevancia del caso presentado. **Objetivo:** Describir el curso de un caso de disfunción eréctil de origen psicógeno en un adolescente. **Presentación del caso:** Se presentó el caso de un adolescente con dificultades durante las relaciones sexuales. El paciente acudió a consulta de psicología donde se le diagnosticó disfunción eréctil psicógena secundaria a un trastorno ansioso generalizado, patología que resulta sumamente infrecuente en edades inferiores a 40 años. Luego de la terapia el paciente evolucionó favorablemente hasta su recuperación. **Conclusiones:** Se concluyó que para el diagnóstico causal de la disfunción



eréctil se debe tener en cuenta tres factores fundamentales: el interrogatorio, examen físico y los complementarios. Una vez descartado el factor orgánico se establece el diagnóstico de disfunción psicológica. Después de tratar la ansiedad, el juego de roles fue la terapia ideal para la disfunción eréctil psicógena.

Palabras clave: Disfunción Eréctil; Psicología; Ansiedad.

INTRODUCCIÓN

La disfunción eréctil (DE) o impotencia sexual masculina (ISM) es la incapacidad para lograr o mantener una erección del pene para el desarrollo de una relación sexual satisfactoria. Esta puede ser una incapacidad total para lograr una erección, una capacidad inconsistente para hacerlo, o una tendencia a tener solamente erecciones breves. ^(1, 2) Los primeros estudios de corte epidemiológico respecto a este tema fueron realizados por Kinsey en Estados Unidos en el año 1948. ⁽³⁾

En la actualidad los datos epidemiológicos revelan que este problema afecta a 150 millones de hombres de todas las latitudes y se calcula que en los próximos años esta cifra se duplicará hasta alcanzar 322 millones en 2025. El *Massachusetts Male Aging Study* (MMAS) et al. ⁽³⁾ estudio sobre envejecimiento masculino realizado en Boston reportó una prevalencia de 52 % en varones de entre 40 y 70 años. ^(3- 6)

En Cuba Hernández y Fragas realizaron un estudio transversal de prevalencia de la DE en 4983 adultos entre 40 y 70 años de edad del policlínico 19 de Abril, en la provincia de La Habana. Este estudio demostró que la mayor parte de los pacientes que desarrollaron DE se encontraban entre la edad de 60 a 70 años, sin embargo la presencia de esta entidad disminuía con la edad, alcanzando incluso menos del 19 % en edades inferiores a 40 años. También planteaba que la mayoría de los casos que desarrollaron DE, solo desarrollaron una forma ligera de la enfermedad. ⁽⁴⁻⁶⁾

Cabe mencionar que la mayoría de los casos por DE suelen tener un origen orgánico ya que en la actualidad se conoce que determinadas patologías, condiciones o factores de riesgo cardiovascular (ateroesclerosis, diabetes mellitus (DM), hipertensión arterial (HTA), hipocolesterolemia etc.) constituyen la etiología fundamental de la DE, ocupando



aproximadamente entre el 60 y el 80 % de los casos en todas las edades. La DM se considera la enfermedad endocrina que más se asocia a DE. ^(6, 7)

La disfunción eréctil es una afección que causa gran dilema moral en los pacientes masculinos. Se sabe que la adolescencia es responsable de múltiples problemas psicológicos, sin embargo la disfunción eréctil no es uno de ellos. Debido a que la mayor parte de los casos de disfunción eréctil ocurren por causa orgánica y además en pacientes de edad avanzada. Se presenta entonces un caso de disfunción eréctil psicógena en un adolescente, algo que resulta ser inusual, si se tiene en cuenta las causas fundamentales de esta enfermedad, y las edades en que suele manifestarse.

Objetivo: Describir el curso de un caso de disfunción eréctil de origen psicógeno en un adolescente.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Consentimiento informado: Para llevar a cabo la presente investigación el paciente fue previamente informado de la realización de la misma, manifestando estar de acuerdo en su realización y publicación siempre que no se revelaran datos como su nombre, dirección o formas de contacto. Se contó además con un seguimiento constante del caso en el cual, se le realizaron numerosas entrevistas al paciente en tiempo real, a las cuales él accedió a participar sin ningún inconveniente.

Motivo de ingreso: Imposibilidad para tener relaciones sexuales.

Adolescente de 17 años de edad, masculino, de piel negra, estudiante preuniversitario, sin antecedentes patológicos aparentes. Hijo de madre hipertensa desde hace 27 años y padre diabético desde hace aproximadamente 22 años, refiere beber alcohol ocasionalmente y consumir café en horarios nocturnos durante los períodos de examen. Es remitido a consulta de psicología luego de un examen físico y analítica complementaria con resultados negativos en el servicio de urología del Hospital Provincial Docente de Ciego de Ávila Dr. Antonio Luaces Iraola.



Hace tres meses, tras el inicio de un período de exámenes, comenzó con episodios de reblandecimiento y encogimiento del pene durante el inicio del acto sexual, solamente en el proceso de penetración con su actual pareja, sin dificultades para el acto de masturbación, este estado se encontraba acompañado de pérdida del apetito sexual, aunque mantiene atracción sentimental por su compañera. Hace más o menos un mes comienza con episodios de cefalea de inicio paroxístico, localización bitemporal con escasa irradiación, de carácter punzante con intensidad ascendente y luego descendente de forma gradual llegando al alivio espontáneo a las pocas horas, hace dos semanas comenzó a presentar episodios de prurito generalizado, sensación de cambios súbitos de temperatura, así como taquicardias de forma repentina.

Examen físico urológico

En consulta de urología se le realiza inspección general, resultando negativa. Se realiza entonces palpación del pene en búsqueda de signos de afección física del miembro o trastornos de sensibilidad nerviosa, maniobras que resultan nuevamente negativas.

Complementarios

Se le realiza analítica rutinaria, donde se evalúan los exámenes hematológicos, glicemia, perfil lipídico y medición matutina de los valores de testosterona arrojando los siguientes resultados: Hemoglobina (Hb): 13,6g/dl (Valor normal de referencia VR: 13-16g/dl), Hemocultivo: Negativos, Glicemia en ayunas (GA): 5,2mmol/L(VR: 5,6-7mmol/L), Colesterol: 4,8mmol/L (VR: 5,2-6,2mmol/L), triglicéridos TAG: 1,9mmol/L(VR: 1,7-2,3mmol/L), HDLc: 1,38mmol/L (VR: 0,90-1,41mmol/L), LDLc: 3,26mmol/L (VR: 3,30-4,13mmol/L), VLDLc: 1,02mmol/L (VR: 1,04-2,4mmol/L), Testosterona total: 6,64ng/ml (VR: 2,62-15,93ng/ml).

Examen psicológico

Mediante el proceso de interrogatorio se perciben en el paciente signos como: tartamudez, intranquilidad, repetición de palabras y frases además de sudoración intensa y disminución de la temperatura en las manos. Se constata además cierto grado depresivo en el paciente, y preocupación por el estado actual y futuro de su vida amorosa.



Diagnóstico

Teniendo en cuenta que el paciente se encuentra atravesando un período psicológicamente estresante, además de los datos positivos al interrogatorio y examen psicológico; teniendo en cuenta un previo examen físico urológico y analítica complementaria negativos, se diagnostica: disfunción eréctil de tipo psicógena, secundaria a un trastorno ansioso generalizado.

Tratamiento

Tratamiento causal: se utilizó una técnica cognitivo-conductual que se basa fundamentalmente en dialogar con el paciente, que este entienda su estado y como evitar las situaciones que pueden provocarlo. Se programó al menos una hora de meditación al día. Se le explicó al paciente que debe dormir un mínimo de ocho horas diarias, para evitar el agotamiento físico y mental.

Tratamiento de la disfunción eréctil: inicialmente se le indican ejercicios físicos llevados a cabo en los genitales externos en compañía de su pareja, durante la actividad sexual. Se programaron encuentros para dialogar respecto al tema y fomentar la autoconfianza en el paciente. Como técnica psicoterapéutica en este caso se implementó el juego de roles. En este tipo de juegos, las reglas las propone el especialista dependiendo de las particularidades del caso, las cuales deben ser seguidas estrictamente tanto por el paciente como por su pareja, evitando así que la responsabilidad recaiga en uno u otro individuo.

DISCUSIÓN

De acuerdo con el manual de diagnóstico de la Asociación Psiquiátrica Americana IV para establecer el diagnóstico de trastorno de ansiedad generalizada (TAG) se deben tener en cuenta síntomas que deben estar presente aunque pueden variar durante un período de seis meses, consistentes en una preocupación constante sobre algún tema de su entorno. Los síntomas psicósomáticos más comunes que se pueden encontrar son: inquietud, tartamudeo, fatiga frecuente al caminar, hablar o realizar gestos mímicos, tensión muscular, cefalea, sudoración excesiva y trastornos del sueño. ^(8- 11) El caso analizado



presenta varios de estos signos y síntomas, por lo que se evidencia el estado ansioso planteado.

El diagnóstico específico de disfunción eréctil psicógena suele hacerse al descartar un trastorno orgánico que pueda provocar esta patología, ya que según datos estadísticos, el factor orgánico es el que frecuentemente ocasiona un mayor número de casos de este tipo. (7-9, 12) Además se valora la presencia de situaciones estresantes para el paciente en momentos puntuales, lo que puede constituir un factor de riesgo, así como ciertos criterios durante los episodios disfuncionales:

- El paciente se encuentra en edades inferiores a 45 años.
- Presentación irregular: no ocurre en todo momento de la relación sexual, ocurre en momentos puntuales como la penetración o a la hora de colocarse el preservativo.
- Menores dificultades en la masturbación que en la relación de pareja.
- Pérdida de erección de forma brusca.
- Examen físico urológico negativo.
- Ausencia de enfermedades crónicas no transmisibles, vasculares, neurológicas (no psicológicas), trastornos hormonales o reacciones farmacológicas.

El paciente cumple con varios de estos criterios como la presentación irregular, la edad, así como examen urológico y analítica complementaria con resultados negativos. Se plantea entonces que la disfunción eréctil pudo surgir como una somatización de la ansiedad, ya que suele existir impotencia sexual en el 90 % de los varones con ansiedad grave, en el 60 % de los varones con ansiedad moderada y hasta en un 25 % de los varones con ansiedad ligera. (8) El diagnóstico diferencial se puede realizar con la disfunción eréctil por diversas causas orgánica como: la disfunción secundaria a diabetes mellitus, aterosclerosis, traumatismos perineales, esclerosis múltiple, hepatopatías, y la fractura de cuerpos cavernosos. (6, 7)

El caso en cuestión se decidió tratar primeramente la ansiedad como factor desencadenante de la disfunción eréctil, para posteriormente llevar a cabo un tratamiento psicológico específico para esta última patología. El paciente consigue superar su problema luego de la cuarta consulta. Actualmente, ya han pasado más de seis meses desde el



episodio inicial y el paciente manifiesta plena satisfacción con su vida sexual, además de no haber presentado reincidencias hasta la fecha.

Mediante este estudio se puede dar a conocer nuevas ideas y conceptos, por ejemplo, que la disfunción eréctil a pesar de ser mucho más frecuente en edades avanzadas, no es una enfermedad exclusiva de estas edades ya que los casos en edades más jóvenes también pueden ocurrir. Aunque esta patología no ocasiona graves daños biológicos al paciente, puede constituir un fuerte golpe a su estado emocional, lo que debe ser considerado por el especialista a la hora de tratar casos de este tipo.

CONCLUSIONES

Los autores concluyen que para establecer el diagnóstico causal de la disfunción eréctil se debe tener en cuenta primeramente el factor orgánico, evaluando tres componentes: el interrogatorio, examen físico cardiovascular, endocrinometabólico y sexual, además de los complementarios teniendo en cuenta el perfil lipídico, y estudios hormonales. Una vez descartado cualquier trastorno orgánico se plantea el diagnóstico presuntivo de disfunción psicológica, aún más en los adolescentes, ya que suelen ser víctimas de alteraciones psicológicas como el trastorno ansioso generalizado, entidad que puede desencadenar una disfunción eréctil secundaria. Se estableció la técnica cognitivo-conductual como terapia ideal para el tratamiento de la ansiedad y el juego de roles para el tratamiento propiamente de la disfunción eréctil.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Liu MC, Chang ML, Wang YC, Chen WH, Wu CC, Yeh SD. Revisando los avances terapéuticos regenerativos hacia la disfunción eréctil. *Cells*. 2020 [citado 18 Abril 2021]; 9(5): 1250. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32438565/>
2. Mazuecos Quirós J, Pedraza Sánchez JP, Lozano Blasco JM, Baena Villamarín C, Lendínez Cano G, Medina López RA. Análisis de la calidad de la información sobre disfunción eréctil en YouTube. *Arch Esp Urol*. 2020 [Citado 18 Abril 2021]; 73(6):541-545. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32633249/>



3. Fonte Sevillano T, Rojas Pérez A, Hernández Pino Y, Santos Hedman DJ. Epidemiología de la disfunción sexual eréctil en ancianos de un área de salud. Rev Cuban Med. 2018 [Citado 18 Abril 2021]; 57(2): 1-18. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232018000200002&lng=es.
4. Franklin J, de la Hoz E. Prevalencia de la disfunción eréctil en hombres del Quindío y factores de riesgo asociados. Urol Colomb. 2019 [Citado 20 abril 2021]; 28(2): 169-176. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7102816>
5. N Leyton, Itzhak Testa, Isidora Santander, Camilo Ayala, Jaime Durruty. Prevalencia de la Disfunción Eréctil en Estudiantes de Medicina. Rev Chil Urol. 2018 [Citado 20Abril 2021]; 83(1): 26-29. Disponible en: https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0,5&qsp=1&q=prevalencia+de+difuncion%C3%B3n+er%C3%A9ctil&qst=br#d=gs_gabs&u=%23p%3DdownBPuFNutMJ
6. Rodríguez Rodríguez T. Disfunción sexual eréctil: ¿apenas una dificultad de los órganos sexuales?. Rev Enf no Transm Finlay. 2017 [Citado 21 Abril 2021]; 7(3): 225-228. Disponible en: <http://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/554>
7. JM, Nartín Morales A, Brotons Muntó F, Gonzáles Corrales R, Calvo Gómez C, Campos Gonzáles JC, et al. Documento de consenso sobre disfunción eréctil. España: Pfizer; 2020 [Citado 21 Abril 2021]. Disponible en: <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://saem.org.ar/wp-content/uploads/2020/08/guia-disfuncion-sexual.pdf&ved=2ahUKEwjG46jQv5XwAhUPh-AKHc3PBO0QFjAAegQIAxAC&usq=AOvVaw3VPutsB7VW3KM3IaM4dTtQ>.
8. Molina Reino DM, Tapia Cárdenas JP. Prevalencia y caracterización de disfunciones sexuales masculinas en el personal de la Unidad Académica de Salud y Bienestar de la Universidad Católica de Cuenca, año 2019. Rev Univ Cien Med Cuenca. 2020 [Citado 21 Abril 2021]; 38 (1): 53-63. Disponible en: <https://doi.org/10.18537/RFCM.38.01.08>.



9. Scott Litin MD. Libro de salud familiar de Clínica Mayo. 5^{ta} edición. Minnesota: Mayo Clinic; 2018 [Citado 22 Abril 2021]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/anxiety/symptoms-causes/syc-20350961>
10. López-Núñez C, González-Roz A, Weidberg S, Fernández-Artamendi S. La sensibilidad a la ansiedad como factor de vulnerabilidad transdiagnóstico para el tabaquismo: implicaciones clínicas y terapéuticas. Adicciones. 2021 [Citado 23 Abril 2021]; 33(2):85-94. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33768255/>
11. Krzastek SC, Bopp J, Smith RP, Kovac JR. Avances recientes en la comprensión y el tratamiento de la disfunción eréctil. F1000 Res. 2019 [Citado 25 Abril 2021]; 8: F1000 Faculty Rev-102. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30740217/>
12. Sánchez-Ramos A, Galán-Ruano A, Vargas-Baquero E, Mas M. Calidad de la vida sexual de varones heterosexuales con lesión medular en tratamiento farmacológico para la disfunción eréctil y de sus compañeras. Rev Int Androl. 2018 [Citado 2 Mayo 2021]; 16(3): 95-101. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30300136>

CONFLICTO DE INTERESES: Los autores no declaran conflictos de intereses.

FUENTES DE FINANCIACIÓN: No se recibió financiación para la realización del presente artículo.

DECLARACIÓN DE AUTORÍA: ¹**YLIC:** conceptualización, curado de contenidos y datos, investigación, metodología, visualización, redacción-borrador original, redacción-revisión y edición. ²**LPA:** conceptualización, investigación, recursos materiales, redacción-borrador original. ³**DRC:** recursos materiales, supervisión, validación.

Los autores certifican la autenticidad de la autoría declarada, así como la originalidad del texto.