

TRATAMIENTO CON SERTRALINA EN PACIENTES CON EYACULACIÓN PRECOZ. VALORACIÓN DE SU EFICACIA.

Publicación: Revista: "SEXOLOGÍA" Año 2005 - Vol X Nro. 2 : 17-29.
Revista arbitrada del Centro de Investigaciones Sexológicas - Venezuela.

INTRODUCCIÓN

La eyaculación precoz es una de las disfunciones sexuales masculinas más frecuentes en la consulta sexológica y médica, constituyendo desde el 21 % (Flores Colombino 2000) a un tercio de la humanidad que no han logrado controlar la eyaculación gracias al aprendizaje (Gindin 2003).

Su tratamiento con diversas técnicas sexoterapéuticas que aseguraban un 90 % de eficacia, y luego con antipsicóticos como la tioridazina y los antidepresivos tricíclicos como la nortriptilina preferentemente, ha planteado dificultades tanto para la capacitación de los técnicos actuantes como por los efectos secundarios de los fármacos.

Los ISRS, cuya acción antidepresiva y en los trastornos obsesivo compulsivos son su primera acción farmacológica, también provocan efectos secundarios tales como retardo en la eyaculación (Balon 1997), anestesia de glánde del pene (Deisenhammer et al 1999) y trastornos del deseo, rara vez disfunción eréctil, por lo que se han propuesto otros antidepresivos para tratarlos por sustitución (Seagraves et al 2000) (Coleman et al 1999).

Entre todos los ISRS, en primer lugar figura la sertralina como posible productora de trastorno sexual inducido por sustancias, con un 16.5 % de los pacientes depresivos tratados, seguida por la paroxetina con el 13 %, la fluoxetina con el 8.3 %, el citalopram con el 5.3 % y la fluvoxamina con menos del 1 % (Balon 1999). La serotonina acumulada por inhibición de su recaptación, actúa a nivel cerebral en los centros de emisión y eyaculación, inhibiéndolos, así como la dopamina los facilita. Esa sería una explicación de la acción farmacológica provocando el retardo eyaculatorio.

De hecho, este efecto secundario de la sertralina fue aprovechado por varios investigadores en el tratamiento de la eyaculación precoz (Kim y Sea 1998)(Kim y Paick 1999), al igual que se hiciera con los tricíclicos. Pero esta práctica empezó a hacerse más extensiva desde el año 1997. Nuestra actitud como psiquiatras fue renuente en un principio, pues pese a los excelentes resultados comunicados, nos parecía que merecían mayor investigación.

Cuando comenzamos a indicar sertralina a nuestros pacientes eyaculadores precoces en el contexto de una terapia sexual, nos llamó la atención y observamos que en una semana o dos, se podía establecer el control eyaculatorio en un porcentaje que estimamos en un 80 % de los pacientes, lo cual significaba un resultado extraordinariamente eficaz.

Nuestras interrogantes estribaban en las razones de la diferencia del 16 % de retraso eyaculatorio en pacientes depresivos y de un 80 % en los eyaculadores precoces. Y decidimos emprender esta investigación.

Nuestra hipótesis se formula sobre que la acción que la sertralina ejerce sobre las conductas obsesivo compulsivas de estos pacientes explican la diferencia del 16 % provocado por la serotonina elevada al 80 %, demasiado evidente para dejarla de lado.

OBJETIVO

El objetivo de este estudio fue evaluar la eficacia de Sertralina en pacientes que consultan por eyaculación precoz de cualquier etiología y forma de presentación.

MATERIALES Y MÉTODOS

Es un estudio retrospectivo, observacional y analítico.

Se evaluaron las historias clínicas que cumplieran con los siguientes criterios de inclusión:

Pacientes de sexo masculino de todas las edades portadores de EP.

Indicación de tratamiento con Sertralina y cumplimiento del mismo.

Número de consultas suficientes para evaluación del tratamiento.

Se excluyeron los pacientes que no cumplieron el tratamiento en forma continua, así como los que estaban siendo tratados por diferentes fármacos a la Sertralina. No hubo exclusión en función de la edad, ni la presencia de alteraciones orgánicas comórbidas como la presencia de obesidad.

De todos los pacientes se recogieron los siguientes registros, mediante revisión sistemática y análisis de cada historia clínica:

Edad, motivo de consulta, estado civil, presencia de pareja estable, tipo de EP (primaria o secundaria), asociación con DE, si habían recibido tratamiento previo y presencia de síntomas obsesivo-compulsivos.

También se llevó registro de la dosis en mg de Sertralina indicados, del cumplimiento correcto del tratamiento y de las semanas que demoró en notar la mejoría.

DISCUSIÓN

Se excluyeron cuidadosamente los casos de eyaculación precoz que además recibían un tratamiento farmacológico combinado, como ansiolíticos, otros antidepresivos o sildenafil.

Los pacientes concurren a la consulta privada o prepaga ambulatoria de un solo profesional, quien protocolizó todos los casos.

Los pacientes que además recibían terapia sexual individual o en pareja, mejoraron mucho antes que los resultados terapéuticos pudieran evaluarse, y muchos de ellos solo recibieron sertralina por tratamiento.

Es interesante destacar que quienes consultaban por disfunción eréctil como motivo de consulta o de derivación, en forma errónea, o los que cursaban además de eyaculación precoz y disfunción eréctil, solo fueron tratados con sertralina, mejorando también la disfunción eréctil, que probablemente obedecía al mismo factor de ansiedad obsesivo-compulsiva.

Debemos señalar que en ningún caso se trató de un caso de Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC) severo o completo, que son muy difíciles de tratar psiquiátricamente y deben recibir dosis mayores de ISRS. Los 42 casos encontrados correspondían a portadores de “síntomas obsesivo compulsivos”, como detallismo, meticulosidad, comportamientos algo exagerados de obsesividad, pero adaptados socialmente.

Muchas veces el consultante o su pareja nos comentaban: “cambió de carácter”, “podemos dialogar mejor”, “ahora pienso las cosas antes de hacerlas”, etc.

La duración del tratamiento es variable, pero no se extingue su acción farmacológica con el paso de las semanas.

Puede aducirse que la suspensión del tratamiento hace que la eyaculación precoz se reinstale, incluso con efecto rebote, pero no lo comprobamos en casos a los que dimos el alta, y el tema de la duración del tratamiento merece nuevas investigaciones.

Se puede señalar como un dato a investigar el que varios pacientes cursaban también con obesidad, así como poseían el antecedente de enuresis en la infancia, pero requiere de otras investigaciones para obtener conclusiones significativas.

CONCLUSIONES

El 84 % de los portadores de la una eyaculación precoz tratados con Sertralina, obtuvo una mejoría significativa. Se demuestra mediante la realización del test de "t" Student Fisher para muestra pequeña de datos nominales no pareados, que hay una gran significación estadística, con $p < 0.0001$, entre la presencia de síntomas obsesivo-compulsivos y la buena respuesta al tratamiento con Sertralina.

Con el Índice de Odds Ratio podemos inferir que los pacientes que presentan síntomas de TOC responden 22.20 veces más al tratamiento con Sertralina que los pacientes que no los presentan.

Por tanto, se concluye que el efecto terapéutico ñno de secundarismo- de la sertralina en el tratamiento de la eyaculación precoz, obedece tanto a su acción central sobre los centros de emisión y eyaculación, como por la modificación de los síntomas obsesivo compulsivos de los pacientes considerados.

BIBLIOGRAFIA

- Balon R (1997). Sexual dysfunction with SSRI: a comparative analysis, 150 th Annual Meeting of American Psychiatric Association, San Diego, USA
- Balon R (2002) Los efectos de los antidepresivos en la sexualidad humana: diagnŪstico y manejo actuales, *PsiquiatrĪa y Salud Integral* 2(1): 67-77
- Coleman CC, Cunningham LA, Foster VJ et al. (1999). Sexual dysfunction associated with the treatment of depression: a placebo-controlled comparison of bupropion sustained release and sertraline treatment, *Ann Clin Psychiatry* 11:205-215.
- Deisenhammer EA, Trawoger R (1999). Penile anesthesia associated with sertraline unse. *J Clin Psychiatry* 60:869-870.
- Flores Colombino A (2000). *Disfunciones y Terapias Sexuales del 2000*, Lumen Humanitas 4TM, Buenos Aires.
- Flores Colombino A (2001). *Disfunciones del varŪn inducidos por sustancias*. InvestigaciŪn de 1435 casos, 15^f Congreso Mundial de SexologĪa, Ponencia 11 pp, Paris, 24-18 de junio.
- Gindin LR (2003) *EyaculaciŪn Precoz*. Consenso de la AISM, Bahia, noviembre 28.
- Kim SC, Sea KK (1998). Efficacy and safety of fluoxetine, sertraline and clomipramine in patients with premature ejaculation: a double blind placebo controlled study. *J Urol* 159: 425?427.
- Kim SW, Paick JS (1999). Short-term analysis of the effects of as needed use of sertraline at 5 pm for the treatment of premature ejaculation. *Urology* 54: 544?547
- Seagraves RT, Kavoussi R, Hughes AR, et al. (2000). Evaluation of sexual dysfunction in depressed outpatients: a double-blind comparison of sustained-release bupropion and sertralina treatment. *J Clin Psychopharmacol.* 20: 122-128.

