REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
LA UNIVERSIDAD DEL ZULIA
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS PARA GRADUADOS
POST GRADO DE UROLOGÍA
HOSPITAL EL ROSARIO

EFECTIVIDAD DE LA SERTRALINA EN EL CONTROL DE LA EYACULACIÓN PREMATURA

Tesis de Grado presentada ante la división de Estudios para Graduados de la Facultad de Medicina. La Universidad del Zulia. Maracaibo – Venezuela, como requisito para optar al Grado de Médico Especialista en Urología.

Investigador Responsable
MC: Elvin Ferrer Márquez

Tutor
MC: Zully Marin

Cabimas, Septiembre de 2004

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
LA UNIVERSIDAD DEL ZULIA
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS PARA GRADUADOS
POST GRADO DE UROLOGÍA
HOSPITAL EL ROSARIO

EFECTIVIDAD DE LA SERTRALINA EN EL CONTROL DE LA EYACULACIÓN PREMATURA

Tesis de Grado presentada ante la división de Estudios para Graduados de la Facultad de Medicina. La Universidad del Zulia. Maracaibo – Venezuela, como requisito para optar al Grado de Médico Especialista en Urología.

Investigador Responsable
MC: Elvin Ferrer Márquez

Tutor
MC: Zully Marin

Cabimas, Septiembre de 2004

EFECTIVIDAD DE LA SERTRALINA EN EL CONTROL DE LA EYACULACIÓN PREMATURA

Investigador Responsable:

MC: Elvin Ferrer Márquez
C.I.: V - 5.718.433
Dirección: Conjunto Residencial "Costa del Sol", Calle Chile, con Av. Universidad, Town House B6, Cabimas, Estado Zulia, Venezuela.
Teléfono: (0264) 2414533 – (0416) 3605997
Correo Electrónico: elvinferrer@hospitalelrosario.com

Tutor:

MC: Zully Marin
Especialista en Urología
C.I.: V – 7.521.295
Dirección: Calle Colombia, Nº 38, Delicias Nuevas, Sector Ambrosio
Teléfonos: (0264) 2413460 – (0416) 7623792
Correo Electrónico: zully4920@hotmail.com

DEDICATORIA

- A mis Padres
- A mi esposa Leris
- A mis hijas Laura y Elizabeth

AGRADECIMIENTO

- A mis profesores: Dr. Enrique Parra Bernal, Dr. Jorge Vera Araujo, Dr. Pedro Barboza Quintero, Dr. Alfonzo Martínez García.

- A los Doctores: Luis Duque Medina, Salvador Apruzzese, Eduardo Morón y Zully Marín, por su ayuda incondicional.

- Al Hospital El Rosario, en las personas del Magíster Héctor Bermúdez y Doctor Ricaurte Salón Gil.

- A los profesores del Centro de Investigaciones Psiquiátricas, Psicológicas y Sexológicas de Venezuela, por sus enseñanzas de la Sexualidad Humana.

- A Laboratorios Pfizer de Venezuela por su valiosa colaboración.

- A mis Amigos, mil gracias.

CONTENIDO

	Página
Contenido	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
Introducción	2
Objetivos	9
Materiales y métodos	11
Resultados	14
Discusión	16
Conclusiones y recomendaciones	19
Anexos	22
Bibliografía	30

Ferrer M., Elvin E. **Efectividad de la Sertralina en el Control de la Eyaculación Prematura**. Tesis de grado para optar el título de Médico Especialista en Urología. La Universidad del Zulia. Facultad de Medicina. División de Estudios para Graduados. Maracaibo, Venezuela. Marzo de 2004. 39 p.

RESUMEN

Se estudiaron 50 pacientes con eyaculación prematura, en edades comprendidas entre los 18 y 55 años de edad, con relación de pareja estable, divididos en 2 grupos. Al grupo experimental se le dosificó Sertralina vía oral 50 mg al día por 14 días. Al control un placebo, el mismo se uso a doble ciego; con el objeto de demostrar que la Sertralina constituye una alternativa económica y de fácil aplicación en el control de la eyaculación prematura. Se comprobó la efectividad de la Sertralina, ya que el 100% de los hombres lograron retardar la eyaculación desde el inició del tratamiento, ninguno abandonó por efectos adversos; a diferencia de los tratados con placebo, el 100% mantuvo la disfunción eyaculatoria. En este estudio se concluye que la Sertralina a dosis de 50 mg/día retarda la eyaculación, mejorando el tiempo de funcionamiento sexual.

Palabras claves: Efectividad, Sertralina, eyaculación prematura.
Correo Electrónico: elvinferrer@hospitalelrosario.com

Ferrer M., Elvin E. **Effectiveness of the Sertraline in the Premature Ejaculation Control**. Thesis of Degree to opt the title of Medical Specialist in Urology. La Universidad del Zulia. Facultad de Medicina. División de Estudios para Graduados. Maracaibo, Venezuela. March 2004. 39p.

ABSTRACT

50 patients with premature ejaculation were studied, considering patients between 18 and 55 years, with relationship of stable couple, divided in 2 groups, the experimental group was dosed with sertraline via oral 50 mg a day for 14 days. The control group a placebo, the same study was carried out to double blind with the object of demonstrating that the sertraline constitutes an economic alternative and an easy application in the control of premature ejaculation. The sertraline effectiveness was proven since 100 % of the men were able to slow down the ejaculation from the beginning of the treatment, none of them abandoned the treatment due to adverse effects, and instead of the ones treated with placebo which maintained the ejaculatory dysfunction. In this study we concluded that sertraline at dose of 50mg/day slows the ejaculation improving the time of intercourse.

Keywords: Effectiveness, Sertraline, Premature ejaculation.
E-Mail: elvinferrer@hospitalelrosario.com

INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN

Los avances de la humanidad han hecho posible crear conciencia en la población sobre la importancia que juega una sexualidad sana en el desarrollo de la vida efectiva de la pareja, es por ello que se han desarrollado múltiples estudios con el fin de determinar las causas y los tratamientos de las distintas disfunciones sexuales.

Dentro de tales disfunciones sexuales se encuentran los trastornos eyaculatorios, ocupando el primer lugar en importancia la Eyaculación Prematura, cuyas cifras sobrepasan el 25% en estadísticas conservadoras [8]. La gravedad de la situación no es reconocida por la gran mayoría de los hombres, lo cual se debe a distintas causas, entre las cuales destaca el desconocimiento de la respuesta sexual fisiológica.

En este sentido, han existido múltiples intentos para darle una definición a la eyaculación prematura. Se ha definido con relación al tiempo que hay entre la penetración y el momento en el que el hombre eyacula, pero esta definición basada en éstos términos es subjetiva, ya que depende en gran medida de la respuesta sexual de la pareja.

Por otra parte, una revisión de la literatura, permite identificar algunas definiciones relacionadas con esta disfunción sexual, donde declaran de manera arbitraria que la eyaculación resulta prematura si ocurre entes de la penetración o sin que hayan transcurrido 10 segundos después de ésta. También se considera que el número de movimientos pélvicos que un hombre pueda hacer después de la

penetración o antes de la eyaculación (que nunca deben ser menor de 5), constituyen un factor determinante y cualitativo para identificar las disfunción [7].

Otras definiciones toman en cuenta el número de coitos en el que el hombre es capaz de gratificar a su pareja sexual (que nunca debe ser menor del 50% de los coitos), realizados en un periodo de tiempo [5].

De igual forma, se ha considerado que el eyaculador prematuro, es aquel que se queja de eyacular precozmente, sin tomar el tiempo entre el inicio de la erección y el momento de la eyaculación [3].

Ahora bien, la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.), define la eyaculación prematura como la falta de control voluntario adecuado sobre la eyaculación, con el resultado de que llega al clímax involuntariamente antes de desearlo. El control eyaculatorio deber ser natural, sin esfuerzo y voluntario, lo cual no se cumple en el eyaculador prematuro, ya que la mayoría de las veces su relación sexual está llena de ansiedad y de angustia por evitar la eyaculación temprana no deseada [4].

Por otro lado, la mayoría de los especialistas en Urología aceptan que la eyaculación prematura es una disfunción sexual que puede presentarse en algún momento de la vida de cualquier hombre y consiste en la incapacidad de inhibir la eyaculación el tiempo suficiente para tener una relación sexual satisfactoria [2].

En relación al tiempo de funcionamiento sexual, se ha conceptualizado como el intervalo que transcurre desde que se inicia la activación sexual efectiva hasta que concluye la respuesta sexual [3]. También se ha establecido promedios de tiempo, determinando que un hombre sano tiene un tiempo de funcionamiento entre 10 y 20 minutos.

Por su parte, el Centro de Investigaciones Psiquiátricas, Psicológicas y Sexológicas de Venezuela (C.I.P.P.S.V.), establece que el tiempo de funcionamiento normal es un término subjetivo y variable, por ello es que el término adecuado es tiempo de funcionamiento operativo.

En consecuencia, la duración de un coito en una persona es el tiempo requerido para una mutua y adecuada satisfacción [3].

De igual modo, es conveniente resaltar que la eyaculación prematura no es una enfermedad, sino una disfunción sexual debida a trastornos de otra etiología, entre las cuales se consiguen causas orgánicas, psicológicas, y psicopáticas. Dentro de los orgánicos se mencionan la prostatitis, balanopostitis, diabetes mellitus, y procesos neurológicos.

En relación a las causas psicológicas se mencionan la ansiedad, depresión, pareja autoritaria y baja autoestima [7].

Por su parte el modelo psicoanalítico, define la eyaculación prematura como una psicopatología, lo cual condiciona odio y desconfianza hacia las mujeres, por los

conflictos madre e hijo, razón por la cual los que presentan eyaculación prematura (según este enfoque), creen que castigan a las mujeres con la privación de la sensación orgásmica [9].

Sin embargo, fisiológicamente también se podría presentar eyaculación prematura en largos períodos de abstinencia sexual, períodos prolongados de excitación y los cambios de pareja [2].

En la actualidad, el enfoque psicológico que se maneja con mayor aceptación es el cognitivo – conductual, el cual plantea la situación como una falta de aprendizaje de las sensaciones placenteras en las respuesta sexual del hombre, que lleva a no reconocer el momento previo a la eyaculación, unido a una respuesta de ansiedad por su incapacidad de superarlo, repercutiendo en su autoestima [8].

El hombre en esta situación toma conciencia de lo limitado de su capacidad de control eyaculatorio y la ansiedad de eyaculación agudiza la rapidez eyaculatoria, lo cual conlleva al hombre a buscar soluciones empíricas de primera instancia [5].

Ahora bien, durante mucho tiempo esta disfunción sexual masculina fue de interés parcial; sin embargo, actualmente se ha venido retomando el interés en la misma, evaluándose a través de nuevos enfoques psicoterapéuticos y farmacológicos.

Con relación a este último aspecto, numerosos agentes farmacológicos han sido utilizados con resultados variables y poco satisfactorios. Entre ellos se pueden

mencionar: anestésicos locales, neurolépticos, antidepresivos y alfabloqueantes. Así mismo, se han desarrollado terapias psicológicas como la técnica de pausa de Seman, el método Pause squeeze, implementado por Master y Jhonson, los cuales, indicados como monoterapia no arrojaron resultados significativos.

Por otro lado, desde hace varios años, se han empleado los antidepresivos como fármacos de elección para el tratamiento de la eyaculación prematura, los más utilizados son las Aminas Terciarias Tricíclicas, cuya droga patrón es la Imipramina, la cual después de la administración oral tiene una buena y rápida absorción intestinal. Su acción en el retardo de la eyaculación, se debe a los cambios que provoca en los receptores promovidos por la administración prolongada del fármaco, más que al bloqueo de la recaptación neural de serotonina. Su efecto terapéutico se inicia a partir de la 4ta semana. Se administra de 25 a 50 mg cada 6 horas, con una dosis máxima de 200 mg/día, durante un período mínimo de 7 semanas. Las otras Aminas Terciarias Tricíclicas tienen similares comportamiento terapéutico [6].

En años recientes, la Sertralina, un inhibidor selectivo de la recaptación de serotonina, se ha utilizado ampliamente como antidepresivo, en dosis de 100 mg/día.

No obstante, en la administración de la Sertralina como antidepresivo, se encontró como hallazgo que los pacientes referían como efecto colateral de ese medicamento, retraso en su eyaculación, razon por la cual comenzaron a utilizar dicho medicamento en eyaculadores prematuros.

A tal respecto Mc Malon y Col, en un estudio aleatorio doble ciego, destinado a comparar la Sertralina con un placebo en 37 pacientes observaron que en los sujetos tratados con el fármaco, se producía un retardo promedio en la eyaculación de 3.2 min., con una diferencia significativa respecto del grupo tratado con placebo ($P<0.001$) [6].

Por consiguiente se puede afirmar que la Sertralina como dosis única de 50 mg/día logra el efecto terapéutico deseado de retardar la eyaculación, mejorando el tiempo de funcionamiento sexual. Se considera que esta dosis de 50 mg/día mantiene los perfiles de seguridad, sin comprometer su efectividad, ni la presencia de efectos colaterales de cefalea, anorexia y somnolencia [6].

Basándose en la experiencia señalada y considerando que la eyaculación prematura es la disfunción sexual más frecuente, esta investigación propone como objetivo, evaluar la efectividad de la Sertralina en el control de la eyaculación prematura.

OBJETIVOS

OBJETIVOS

- Determinar la efectividad de la Sertralina en el control de la eyaculación prematura.
- Administrar a un grupo experimental la Sertralina en dosis de 50 mg/día por 14 días.
- Administrar un placebo a un grupo control en dosis de 1 comprimido/día por 14 días.
- Comprobar el retardo eyaculatorio en pacientes que reciben Sertralina, comparándolo con los que no la reciben.

MATERIALES Y MÉTODOS

MATERIALES Y MÉTODO

Se realizó una investigación experimental a doble ciego, lo que implicó que ni el operador (clínico) ni el paciente conocían cual medicamento se estaba administrando (Sertralina o placebo). Esto permitió obtener resultados confiables.

El universo de estudio lo constituyeron aquellos hombres que acudieron a la consulta de Urología del Hospital El Rosario, con disfunciones sexuales, durante el período Febrero – Junio 2004.

Se seleccionó una muestra de 50 hombres con eyaculación prematura, utilizando para ello los siguientes criterios. Edad entre 18 y 55 años, con relación de pareja estable.

Los hombres seleccionados, se dividieron en dos grupos, a 25 de los cuales se les administró 50 mg/día por 14 días de Sertralina y a los 25 restantes un placebo.

Se realizó el siguiente procedimiento para realizar la investigación:

- A todos los hombres se les solicitó y obtuvo el consentimiento.
- A todos los hombres se les elaboró la historia clínica, con los registros de los datos generales, sexuales y los resultados del examen físico.
- A todos los hombres se les suministró el medicamento y las indicaciones.
- Todos los hombres recibieron la explicación del procedimiento de control del tiempo eyaculatorio en cada coito y como registrarlo en el instrumento diseñado para tal fin.

Los resultados obtenidos en la investigación fueron procesados y analizados mediante estadísticas descriptivas.

RESULTADOS

RESULTADOS

En la tabla y gráfico Nº 1 se realizó el análisis: Promedio de tiempo del retardo eyaculatorio por días, midiendo la efectividad desde el inicio del tratamiento con Sertralina, donde se observó un incremento del tiempo de funcionamiento sexual.

En la tabla y gráfico Nº 2 se realizó el análisis: Promedio del tiempo de retardo eyaculatorio por día, midiendo la efectividad del placebo desde el inicio del tratamiento, donde se observó que no hubo incremento significativo del tiempo de funcionamiento sexual.

En los gráficos Nº 3 y 4 se realizó el análisis comparativo: Promedio de tiempo de retardo eyaculatorio por día midiendo la efectividad desde el inicio del tratamiento de la Sertralina Vs. Placebo donde se observó un incremento significativo en el tiempo de funcionamiento sexual de los hombres a quienes se les suministró Sertralina en comparación con los que recibieron Placebo.

DISCUSIÓN

DISCUSIÓN

Desde que se le dio importancia a la eyaculación prematura, como una de las principales y quizás la más frecuente de las disfunciones sexuales, ha sido materia de mucha controversia.

Recientemente la Academia Internacional de Sexología Médica propone el uso del término: "Eyaculación Rápida", teniendo como base que el tiempo de funcionamiento no debe tomarse como un lapso de funcionamiento y la satisfacción de ambos componentes de la pareja.

Así mismo en referencia al tratamiento de dicha disfunción sexual, no solo es importante la medicación farmacológica, hay que tomar en cuenta el aprendizaje sexual, disminuir y controlar la ansiedad, indicar los ejercicios sexuales, elevar el autoestima, y lo más importante, el alineamiento y comunicación sexual con la pareja.

En el Congreso Venezolano de Sexología en Julio de 2004 se discutió y se propuso estudiar a los eyaculadores prematuros desde el punto de vista heredo – familiar en dichas disfunciones.

En cuanto al tratamiento farmacológico se han utilizado diferentes medicamentos, que por su farmodinámica y fármacocinética no son ideales para usos de primera elección. La efectividad de la Sertralina en el control de la

eyaculación prematura se basa en su seguridad y efectividad desde el inicio del tratamiento.

Al evaluar los resultados del estudio, se demostró, que todos los hombres, el 100% en quienes se usó la Sertralina tuvieron desde el inicio del tratamiento retardo del tiempo eyaculatorio, lo que coincide con casos reportados.[6]

En el estudio se observó que la Sertralina, logra retardar la eyaculación mejorando el tiempo de funcionamiento sexual, y constituye una alternativa terapéutica segura, económica y de fácil aplicación, tendiente a solucionar el problema de la eyaculación prematura.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

Basándonos en los resultados obtenidos formulamos las siguientes conclusiones y recomendaciones del presente estudio enfocados a evaluar la efectividad de la Sertralina en el control de la Eyaculación Prematura.

La Sertralina constituye una alternativa válida al proporcionar mejoramiento en el tiempo de funcionamiento sexual, controlando la eyaculación prematura.

Con el empleo de la Sertralina se establece mejoramiento del control eyaculatorio desde el inicio del tratamiento, lo cual representa bienestar al hombre con disfunción eyaculatoria prematura.

No se reportaron efectos adversos (cefalea, somnolencia, mareos) con la Sertralina.

La Sertralina como medicamento de primera elección en la eyaculación prematura ofrece ventajas por su seguridad, facilidad de administración y efectividad.

RECOMENDACIONES

- Primero: El uso de Sertralina como tratamiento farmacológico de primera elección en la eyaculación prematura.

- Segundo: Iniciar el tratamiento de eyaculación prematura con Sertralina desde la primera consulta y posteriormente identificar la causa.

- Tercero: Utilizar Sertralina desde la primera consulta por eyaculación prematura y luego realizar en conjunto la psicoterapia y ejercicios sexuales.

Con esta investigación se apoya la conclusión de que el uso de la Sertralina es efectiva en el control de la eyaculación prematura, quedando abierta la posibilidad de realizar otras investigaciones.

ANEXOS

CUADRO Nº 1

Tiempo promedio de funcionamiento sexual por día con Sertralina

Tiempo de Funcionamiento														
Día	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Minutos	6	9	11	13	15	17	18	20	23	24	25	26	28	29

F.I.: Instrumento del registro de control del tiempo eyaculatorio

CUADRO Nº 2

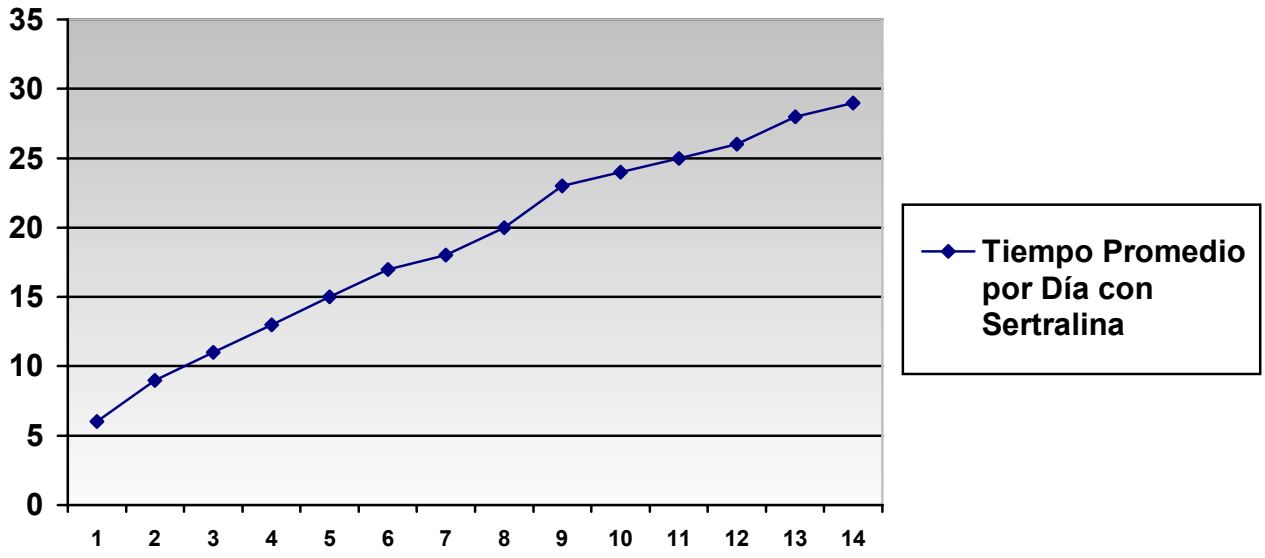
Tiempo promedio de funcionamiento sexual por día con Placebo

Tiempo de Funcionamiento														
Día	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Minutos	3	3	3	3	3	4	4	5	5	5	5	5	5	5

F.I.: Instrumento del registro de control del tiempo eyaculatorio

GRÁFICO Nº 1

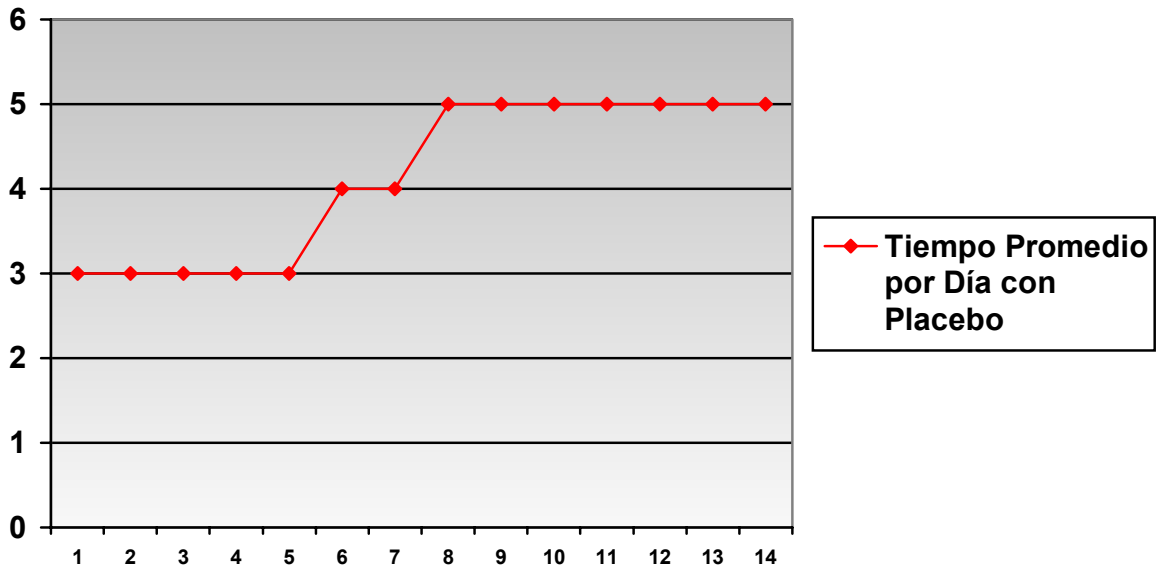
Tiempo promedio de funcionamiento sexual por día con Sertralina



F.I.: Cuadro Nº 1

GRÁFICO Nº 2

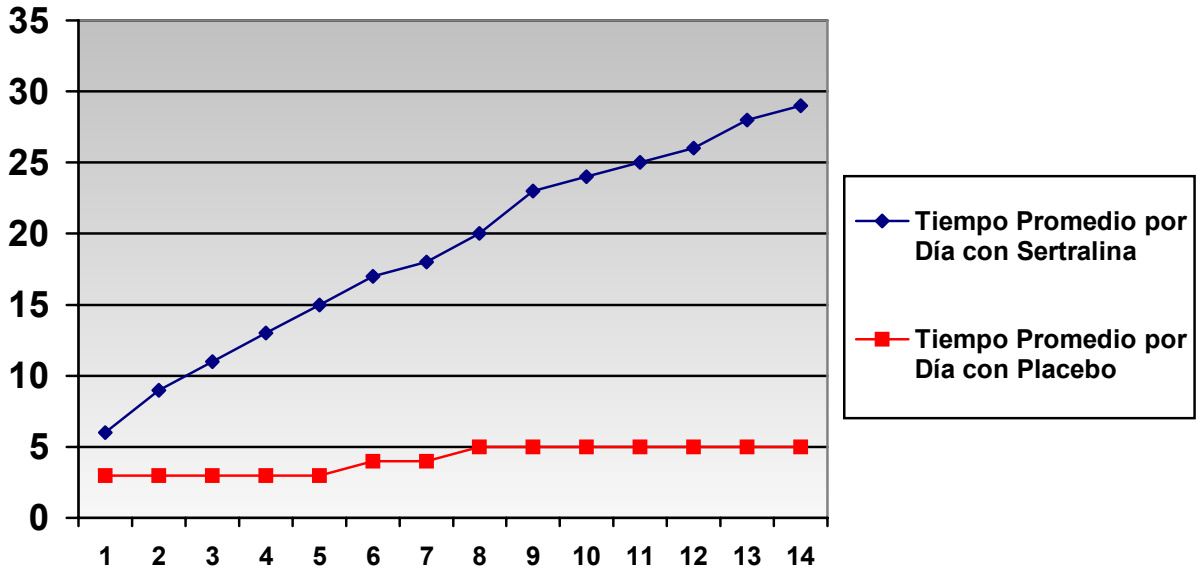
Tiempo promedio de funcionamiento sexual por día con Sertralina



F.I.: Cuadro Nº 2

GRÁFICO Nº 3

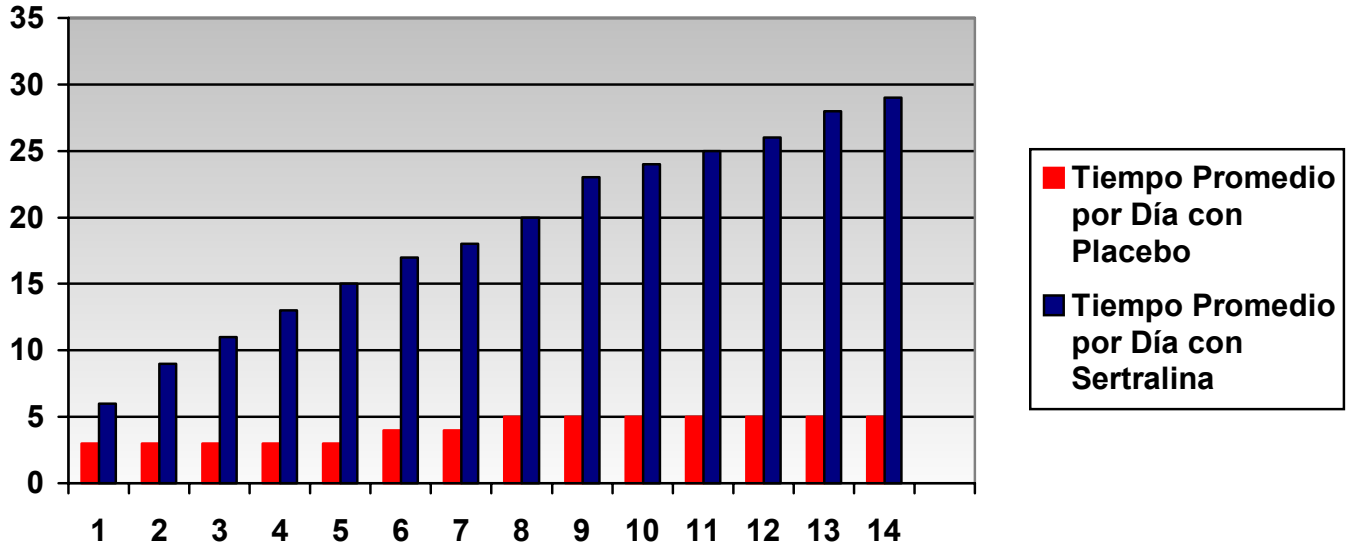
Comparación del tiempo de funcionamiento sexual por día con Sertralina Vs. Placebo



F.I.: Cuadros 1 y 2

GRÁFICO Nº 4

Comparación del tiempo de funcionamiento sexual por día con Sertralina Vs. Placebo



F.I.: Cuadros 1 y 2

BIBLIOGRAFÍA

BIBLIOGRAFÍA

1. Acuña, A. 2000. Enfoque Clínico y Terapéutico de la Eyaculación Precoz. Urología Panamericana, Volumen 12, Nº 4, página 9 – 14.
2. Álvarez, E. 1990. Andrología Teoría y Práctica. Ediciones Díaz de Santo, S.A. Madrid, España. Páginas 200 – 201.
3. Bianco, F. 1978. sexología Clínica, Bases Fisiológicas y Fisiopatológicas. Caracas – Venezuela. Editorial C.I.P.P.S.V. páginas 82 – 83.
4. Kaplan, H. 1997. Manual Ilustrado de Terapia Sexual. Barcelona – España. Editorial Grijalbo. Páginas 181 – 182.
5. Master, W., Jhonson, V., Kolodny, R. 1996. Los Mundos de la Sexualidad. Edición XIII. Barcelona – España, Editorial Grijalbo. Paginas 115 – 120.
6. Mazza, O. Séller, F. 1997. Tratamiento Farmacológico de la Disfunción Eréctil. Buenos Aires, Argentina. Editorial Médica Panamericana. Página 203 – 208.
7. Mc Cary, J., Álvarez, L. 1996. Sexualidad Humana. México DF, México, Editorial Manual Moderno. Páginas 344 – 348.
8. Morle, J. 2000. Asesoramiento Cínico. Caracas, Venezuela. Editorial Greco. Página 110 – 114.
9. Segu, H. 1992. Sexología Básica, Buenos Aires, Argentina. Editorial Planeta. Páginas 149 – 151.