

OPCIONES DE TRATAMIENTO ANTE LA DE

Más de la mitad de los hombres mayores de 40 años padecen disfunción eréctil (DE)¹. Esta puede resultar tan abrumadora para el hombre como para su pareja. Sin embargo, hay esperanza para que todo hombre que sufra DE puede recuperar la confianza, el control y la integridad para disfrutar de una vida sexual activa y satisfactoria².

Los fármacos de administración oral (por ejemplo, Viagra™, Cialis™, Levitra™ y Spedra™) suelen ser el primer paso. No obstante, el 30 % de los hombres con DE no presenta una respuesta adecuada a las pastillas, por lo que necesita otra solución³⁻⁶.

Es importante saber que existen otros tratamientos no farmacológicos que son seguros y eficaces. Cada opción ofrece niveles distintos de éxito y fiabilidad, y algunas pueden resultar más eficaces y satisfactorias que otras.

Un implante de pene es una solución única y permanente que le permite mantener relaciones íntimas donde, cuando y con la duración que quiera. Además, con él podrá recuperar la espontaneidad y ofrece fiabilidad sin efectos secundarios por medicación ni gastos continuos. Está completamente oculto dentro del cuerpo y, por lo general, no interfiere con la eyaculación ni el orgasmo^{7,8}.

Los implantes de pene se han utilizado clínicamente desde hace más de 40 años y han ayudado a cientos de miles de pacientes a retomar una vida sexual activa y satisfactoria^{9,10}.

DÉ EL SIGUIENTE PASO

La disfunción eréctil (DE) puede limitar sus intimidad, perjudicar su autoestima y afectar a la relación con su pareja⁶. Sin embargo, le traemos buenas noticias: hoy en día, se pueden tratar casi todos los casos de DE. Obtenga más información sobre los tratamientos disponibles en Tratamientosdisfuncionerectil.es

- Consulte a un urólogo especializado en DE y que ofrezca el abanico completo de posibilidades de tratamientos, incluidos los implantes. ¿Necesita ayuda para encontrar a un médico experimentado cerca de usted? Pruebe nuestra función «Find an Implanter» (Encuentre un médico implantador) en Tratamientosdisfuncionerectil.es

- Vea testimonios reales de pacientes en Tratamientosdisfuncionerectil.es

Puesto que cada tratamiento conlleva características, riesgos potenciales y beneficios distintos, hable con su médico para determinar cuál es la opción que más le conviene. Obtenga más información en Tratamientosdisfuncionerectil.es

Lista de referencias

1. Feldman HA, Goldstein I, Hatzichristou DG, et al. Impotence and its medical and psychosocial correlates: results of the Massachusetts Male Aging Study. *J Urol.* 1994 Jan;151(1):54-61.
2. DiMeo PJ. Psychosocial and relationship issues in men with erectile dysfunction. *Urol Nurs.* 2006 Dec;26(6):442-6.
3. Viagra™ Prescribing Information, Pfizer Inc. Revisado en enero de 2010.
4. Cialis™ Prescribing Information, Lilly USA, LLC. Revisado en octubre de 2011.
5. Levitra™ Prescribing Information, Bayer HealthCare Pharmaceuticals. Revisado en noviembre de 2011.
6. Stendra™ Prescribing Information. Vivus, Inc. 2014.
7. Montorsi F, Rigatti P, Carmignani G, et al. AMS three-piece inflatable implants for erectile dysfunction: a long-term multi-institutional study in 200 consecutive patients. *Eur Urol.* 2000 Jan;37(1):50-5.
8. Penile implants – erectile dysfunction. Sitio web de Sex Health Matters. <http://www.sexhealthmatters.org/erectile-dysfunction/penileimplants-erectile-dysfunction/P7>. Visitado el 3 de diciembre de 2014.
9. Scott FB, Bradley WE, Timm GW. Management of erectile impotence: use of implantable inflatable prosthesis. *Urol.* 1973 Jul;2(1):80-2.
10. Penile prosthesis. Sitio web de la Sociedad Europea de Medicina Sexual (ESSM). <http://www.essm.org/society/esham/malesd/oraltreatments/penileprosthesis.html>. Visitado el 1 de enero de 2013.
11. Kerfoot WW, Carson CC. Pharmacologically induced erections among geriatric men. *J Urol.* 1991 Oct;146(4):1022-4.
12. Sung HH, Ahn JS, Kim JJ, et al. The role of intracavernosal injection therapy and the reasons of withdrawal from therapy in patients with erectile dysfunction in the era of PDE5 inhibitors. *Andrology.* 2014 Jan;2(1):45-50.
13. Ishii N, Watanabe H, Irisawa C, et al. Intracavernous injection of prostaglandin E1 for the treatment of erectile impotence. *J Urol.* 1989 Feb;141(2):323-5.
14. Caverject™ Prescribing Information. Pharmacia & Upjohn Company. Revisado en marzo de 2014.
15. Matthew AG, Goldman A, Trachtenberg J, et al. Sexual dysfunction after radical prostatectomy: prevalence, treatments, restricted use of treatments and distress. *J Urol.* 2005 Dec;174(6):2105-10.
16. Mydlo JH, Volpe MA, MacChia RJ. Results from different patient populations using combined therapy with alprostadil and sildenafil: predictors of satisfaction. *BJU Int.* 2000 Sep; 86(4):469-73.
17. Padma-Nathan H, Hellstrom WJ, Kaiser FE, et al. Treatment of men with erectile dysfunction with transurethral alprostadil. Medicated Urethral System for Erection (MUSE) Study Group. *N Engl J Med.* 1997 Jan 2;336(1):1-7.
18. Costabile RA, Spevak M, Fishman IJ, et al. Efficacy and safety of transurethral alprostadil in patients with erectile dysfunction following radical prostatectomy. *J Urol.* 1998 Oct;160(4):1325-8.
19. MUSE™ Prescribing Information, Meda Pharmaceuticals, Inc. Revisado en marzo de 2011.
20. Nandipati KC, Raina R, Agarwal A, et al. Erectile dysfunction following radical retropublic prostatectomy: epidemiology, pathophysiology and pharmacological management. *Drugs Aging.* 2006; 23(2):101-17.
21. Vitaros™ 3 mg/g cream. Sitio web de eMC. <https://www.medicines.org.uk/emc/medicine/28866>. Visitado el 11 de mayo de 2017.
22. Vitaros™ Summary of Product Characteristics. NexMed International Ltd. Revisado en septiembre de 2016.
23. Defade BP, Carson CC 3rd, Kennelly MJ. Postprostatectomy erectile dysfunction: the role of penile rehabilitation. *Rev Urol.* 2011; 13(1):6-13.
24. The Process of Care Consensus Panel. The process of care model for evaluation and treatment of erectile dysfunction. *Int J Impot Res.* 1999 Apr; 11(2):59-70.
25. Phé V, Rouprié M. Erectile dysfunction and diabetes: A review of current evidence-based medicine and synthesis of main available therapies. *Diabetes Metab.* 2012 Feb;38(1):1-13.
26. Miner MM, Kuritzky L. Erectile dysfunction: a sentinel marker for cardiovascular disease in primary care. *Cleve Clin J Med.* 2007 May; 74(Suppl 3):S30-7.
27. Yuan J, Hoang AN, Romero CA, et al. Vacuum therapy in erectile dysfunction – science and clinical evidence. *Int J Impot Res.* 2010 Jul-Aug; 22(4):211-9.
28. Bernal RM, Henry GD. Contemporary patient satisfaction rates for three-piece inflatable penile prostheses. *Adv Urol.* 2012; 2012:707321.
29. AMS 700™ Patient Manual. Information and Instructions for Patients Considering an Inflatable Penile Prosthesis. American Medical Systems, LLC. 2012.
30. AMS 700™ Penile Prosthesis Product Line Instructions for Use. American Medical Systems, LLC. 2013.
31. Enemchukwu EA, Kaufman MR, Whittam BM, et al. Comparative revision rates of inflatable penile prostheses using woven Dacron™ fabric cylinders. *J Urol.* 2013 Dec; 190(6):2189-93.

Todas las marcas comerciales citadas pertenecen a sus respectivos propietarios. PRECAUCIÓN: la legislación solo permite la venta de estos dispositivos bajo prescripción facultativa. Las indicaciones, contraindicaciones, advertencias e instrucciones de uso se incluyen en el etiquetado del producto suministrado con cada dispositivo. Información para el uso únicamente en países con registros de productos sanitarios aplicables. Material no indicado para su uso en Francia.

MH-485606-AA
Impreso en Alemania por medicalvision.

Boston Scientific
Advancing science for life™

www.bostonscientific.eu

© 2019 Boston Scientific Corporation o sus filiales. Todos los derechos reservados. DINURO2277SB

Su tratamiento de elección para la disfunción eréctil

INFORMACIÓN PARA EL PACIENTE



OPCIONES DE TRATAMIENTO PARA LA DISFUNCIÓN ERECTIL MÁS ALLÁ DE LOS FÁRMACOS ORALES

(los resultados individuales pueden variar; consulte con su médico para decidir la opción más apropiada para usted)

	Satisfacción y resultados en pacientes	Posibles efectos secundarios	Características del producto	Duración de uso típica
 <p>AUTOINYECCIONES</p> <p>La terapia de inyecciones, en uso desde los años ochenta, emplea una aguja para inyectar el fármaco directamente en la base o a un lado del pene. Estos medicamentos potencian el flujo sanguíneo del pene para provocar la erección.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Un 60 % de los pacientes quedó satisfecho y continuó usándolas¹¹ • La satisfacción de los hombres y sus parejas a los 4 años era del 91,4 %¹² • Los estudios clínicos muestran una tasa de éxito de entre el 60 y el 86 %^{12,13} 	<ul style="list-style-type: none"> • Dolor en el pene^{12,14} • Erección prolongada • Fibrosis en el pene • Hematoma en el punto de la inyección • Incurvación del pene • Aparición de placa palpable 	<ul style="list-style-type: none"> • Se inyecta con una aguja en el cuerpo cavernoso¹⁴ • Inicio de la erección: entre 5 y 20 minutos • Se necesita refrigeración 	<ul style="list-style-type: none"> • A pesar de las tasas de éxito, en un estudio de 294 hombres, solo 59 (20 %) continuaron con la terapia¹³ • 107 (45,5 %) hombres suspendieron el tratamiento a los 6 meses; y 151 (64,2 %) a los 12 meses¹² • Otro estudio halló una tasa de abandono del 40 % a los 12 meses, y del 70 % a los 43 meses en pacientes posprostatactomía¹⁵
 <p>SUPOSITARIOS INTRAURETRALES</p> <p>El tratamiento con supositorios intrauretrales, que vienen utilizándose desde la década de los noventa, recurre a un aplicador con una miniesfera que se inserta en la uretra. Una vez se libera la miniesfera, se disuelve para aumentar la afluencia de sangre al pene, provocando así una erección.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Las tasas de satisfacción encontradas en los estudios clínicos son reducidas, pero una investigación informó que 64 de 192 hombres (33 %) se mostraron satisfechos¹⁶ • En la literatura clínica, se notifican tasas de éxito de entre el 40 y el 65 %^{17,18} 	<ul style="list-style-type: none"> • Dolor en el pene¹⁹ • Dolor o ardor uretral • Sangrado uretral • Mareos • Hipotensión 	<ul style="list-style-type: none"> • Sin agujas¹⁹ • Inicio de la erección: entre 5 y 10 minutos • Se necesita refrigeración 	<ul style="list-style-type: none"> • En un estudio de 54 pacientes, más de la mitad dejó de usarlos después de 8 meses²⁰ • Otro estudio clínico señaló que entre el 40 y el 50 % de los hombres no continúan utilizando este tratamiento después de 6 - 8 meses¹⁵
 <p>CREMAS TÓPICAS</p> <p>Las cremas tópicas (por ejemplo, VitarosTM), utilizadas desde agosto de 2013²¹, se prescriben en forma de aplicadores desechables e individuales. Se aplica una gota en la punta del pene. El alprostadil que contiene la crema dilata los vasos sanguíneos para aumentar la afluencia de sangre al pene, produciendo así una erección²².</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se observó una mejora general estadísticamente significativa en tres grupos de tratamiento de la función eréctil, así como un mayor éxito durante la penetración vaginal y la eyaculación²¹. • Se consiguieron mejoras generales de la función orgásmica, la satisfacción en el coito y la satisfacción general²². 	<ul style="list-style-type: none"> • Irritación, ardor o picor alrededor en sus genitales o los de su pareja²² • Mareos • Acumulación de fluidos en el pene • La mayor parte de los efectos secundarios desaparece a las pocas horas 	<ul style="list-style-type: none"> • Suministradas en minipipetas llenas en una dosis única de crema²² • Aplicar la crema en la punta del pene conforme a las instrucciones • La erección se inicia entre 5 y 30 minutos después de aplicar el producto • Los efectos duran aproximadamente de 1 a 2 horas 	<ul style="list-style-type: none"> • Se trata de una terapia novedosa, así que no hay datos a largo plazo plenamente disponibles
 <p>DISPOSITIVO DE ERECCIÓN POR VACÍO (VED, POR SUS SIGLAS EN INGLÉS)</p> <p>El dispositivo de erección por vacío, utilizado desde los ochenta, consiste en un tubo hueco de plástico, una bomba de vacío y un anillo constrictor. Después de insertar el pene en el tubo, la bomba crea un vacío que atrae sangre al interior del pene. Una vez conseguida la erección, se coloca un anillo constrictor elástico en la base del pene para ayudar a mantener la erección.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Las tasas de satisfacción de los pacientes que utilizan los VED varían del 68 al 80 %²³ • Las tasas de éxito de los VED oscilan del 80 al 92 % después de una prostatectomía radical¹⁵ 	<ul style="list-style-type: none"> • Hematomas y capilares rotos en el pene²⁴⁻²⁶ • Dolor y molestias en el pene • Entumecimiento del pene • Eyaculación tardía o imposibilidad de eyacular • Sensación de frío o color azulado en la erección 	<ul style="list-style-type: none"> • No invasivos²⁷ • Sin fármacos • Buena relación coste-efectividad 	<ul style="list-style-type: none"> • A pesar de las altas tasas de éxito iniciales, en un estudio con 85 pacientes, 73 de ellos (86 %) decidieron pasarse a otras ayudas sexuales¹⁵
 <p>IMPLANTES DE PENE</p> <p>Los implantes de pene, que se emplean desde los setenta, han ayudado a cientos de miles de hombres a recuperar una vida sexual activa²⁸. Un implante de pene es un implante médico que se inserta en el pene durante una intervención ambulatoria. El implante queda completamente oculto dentro del cuerpo. Para conseguir una erección, se pulsa una pequeña bomba hidráulica ubicada en el escroto. Cuando se desee devolver el pene a su estado flácido natural, se presiona el botón de desinflado localizado en el bulbo de la bomba.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 184 de 200 hombres (92 %) afirmaron que su actividad sexual usando el implante fue «excelente» o «satisfactoria»⁷ • 115 de 120 de sus parejas (96 %) declararon que su actividad sexual usando el implante fue «excelente» o «satisfactoria»⁷ • 196 de 200 pacientes (98 %) informaron que sus erecciones fueron «excelente» o «satisfactoria»⁷ • El 97 % de los pacientes recomendaría el implante de pene a un amigo²⁸ 	<ul style="list-style-type: none"> • Las erecciones latentes y naturales dejan de ser posibles²⁹ • En caso de infección (riesgo < 1 %) es necesario retirar el dispositivo • Fallo mecánico • Dolor (típico durante la cicatrización) 	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento permanente contra la DE²⁹ • Oculto dentro del cuerpo • Mantiene la erección todo el tiempo que se desee • Puede tener sexo espontáneo cuando le apetezca • No interfiere con el orgasmo ni la eyaculación 	<ul style="list-style-type: none"> • El 98 % de los implantes de pene se mantienen en uso después de 1,5 a 5 años³⁰ • A los 7 años, el 94 % siguen en uso y no necesitan revisión³¹