

TRATAMIENTO DE LA DISFUNCION ERECTIL CON CLORHIDRATO DE YOHIMBINA

Dres. Casabe, A.; Bechara, A.; Chéliz, G.; Rey, H.

RESUMEN: Entre mayo de 1992 y mayo de 1994, 88 pacientes con un promedio de edad de 59,4 años que consultaron por disfunción sexual eréctil en el sector Andrología de la División Urología del Hospital Carlos Durand, fueron tratados con 15 mg/día de Clorhidrato de Yohimbina. El promedio de seguimiento fue de 40,4 días.

De los 60 pacientes con patología funcional, el 53,4 % manifestó recuperación de su erección permitiendo la penetración, mientras que de 28 pacientes con patología orgánica, sólo el 14 % recuperó la capacidad de penetración ($p < 0,01$, Chi cuadrado).

Considerando el bajo índice de complicaciones observadas, creemos factible la indicación de Yohimbina en pacientes funcionales.

Por el contrario, en los pacientes con patología orgánica que no acepten otras alternativas terapéuticas o en aquellos que no deseen someterse a estudios diagnósticos, la Yohimbina podría tener relativa utilidad.

El presente trabajo enfatiza la necesidad de promover un estudio randomizado, a doble ciego, incluyendo placebo, con el fin de confirmar los resultados obtenidos.

(Rev. Arg. de Urol., Vol. 59, Nº 4, Pág. 193, 1994)

Palabras clave: Disfunción eréctil; Tratamiento con Clorhidrato de Yohimbina.

INTRODUCCION

El intento de solucionar las disfunciones sexuales erectivas con tratamiento médico conservador por vía oral fue la meta de muchos investigadores, que mediante la utilización de diferentes productos intentaron una recuperación de la potencia sexual.

Margolis y col. presentaron una serie de 10.000 pacientes tratados con Yohimbina asociada con testosterona y estriquina, de los cuales el 80 % recuperó la potencia⁽¹⁾, mientras que Lording no encontró respuesta a la asociación de Yohimbina con testosterona, pero sí, un aumento del deseo sexual⁽²⁾.

El Clorhidrato de Yohimbina es un alcaloide indólico extraído del tronco del árbol yohimbe, que actúa como bloqueador selectivo de los receptores alfa-adrenérgicos, y que se utilizó durante muchos años por sus propiedades afrodisíacas⁽³⁾.

El presente trabajo es una evaluación de los resultados obtenidos con el tratamiento con Clorhidrato de Yohimbina en pacientes con disfunción sexual eréctil, luego de haber diagnosticado la causa que generaba el síntoma.

MATERIAL Y METODOS

Durante el período comprendido entre mayo de 1992 y mayo de 1994, 88 pacientes con un promedio de edad de 59,4 años (rango 27-90) consultaron en la División Urología del Hospital Carlos G. Durand de Buenos Aires, por trastornos erectivos que les imposibilitaban la penetración.

Los pacientes fueron evaluados de acuerdo con sus antecedentes y nuestra sistemática de estudio que incluyó la evaluación de la esfera vascular utilizando test de erección farmacológica, ecodoppler o doppler conti-

nuo dinámico, cavernosometría y cavernosografía dinámica. Los potenciales evocados pudendos y bulbocavernosos para la evaluación neurológica periférica, además de un perfil hormonal y la entrevista psicosexual para determinar el origen de la disfunción manifestada⁽⁴⁾. Todos ellos fueron tratados con Clorhidrato de Yohimbina 15 mg/día en forma primaria y evaluados luego de 30 días de haber comenzado el tratamiento, con un promedio general de seguimiento de 40,4 días.

De los estudios efectuados se determinó que 60 pacientes (68,1%) presentaban una disfunción predominantemente psicológica, su promedio de edad fue 55,8 años (27-78), y el tiempo promedio de medicación fue de 42 días, y en 28 pacientes (31,9%) el origen era predominantemente orgánico. El promedio de edad fue de 67,1 años y el tiempo promedio de tratamiento de 37,1 días.

Clasificamos las respuestas mediante la subjetividad manifestada por el paciente en 3 grupos: A) sin cambios; B) cambios parciales que le permitían la penetración con algún grado de dificultad; C) recuperación de las erecciones rígidas penetrando sin dificultad.

RESULTADOS

Los resultados obtenidos con el tratamiento se grafican en el Cuadro 1.

De los 88 pacientes tratados, 36 (40,9%) obtuvieron una respuesta completa tipo C.

En el grupo de pacientes con disfunción funcional de la erección (n: 60), 32 (53,4%) recuperaron las erecciones al mes de tratamiento.

En cambio, en el grupo de pacientes con patología orgánica de la erección (n: 28), 4 (14,2%) manifestaron recuperación de la capacidad erectiva y de penetración ($p < 0,1$, Chi cuadrado).

No obtuvieron ninguna respuesta el 40,9% del total de pacientes tratados (n: 36). Del grupo funcional no recuperó la erección el 35% (n: 21) y del grupo orgánico, tampoco manifestaron cambios, el 53,6% (n: 15).

En el Cuadro 2 se grafican las respuestas B + C que incluiría al grupo con capacidad de penetración sin y con algún grado de dificultad.

En él podemos observar que el 59,1% de los pacientes tratados pudo recuperar la penetración, en este grupo se incluyen al 65% de los pacientes psicológicos y al 46,4% de aquellos con componentes de organicidad.

Acerca de los efectos adversos manifestados por los pacientes se destacan aquellos que revelan una hiperrespuesta del tono adrenérgico.

La hipertensión arterial fue hallada en el 4,5% de los pacientes al igual que la intolerancia digestiva que se encontró en otro 4,5%. La taquicardia fue un síntoma manifestado en el 3,4%.

Estos síntomas obligaron a la suspensión del tratamiento sólo en 2 pacientes (Cuadro 3).

Respuestas al tratamiento con Yohimbina (%)

| | A | B | C |
|-----------------------------|------|------|------|
| Total (n: 88) | 40,9 | 18,2 | 40,9 |
| Psicológicos (n: 60) | 35 | 11,6 | 53,4 |
| Orgánicos (n: 28) | 53,6 | 32,2 | 14,2 |

Cuadro 1: División Urología, Hospital Durand.

Respuestas al tratamiento con Yohimbina (%)

| | A | B + C |
|-----------------------------|------|-------|
| Total (n: 88) | 40,9 | 59,1 |
| Psicológicos (n: 60) | 35 | 65 |
| Orgánicos (n: 28) | 53,6 | 46,4 |

Cuadro 2: División Urología, Hospital Durand.

Yohimbina

Efectos adversos

| | |
|-----------------------------|-------|
| Hipertensión arterial | 4,5 % |
| Intolerancia digestiva..... | 4,5 % |
| Taquicardia | 3,4 % |

Cuadro 3: División Urología, Hospital Durand.

DISCUSION

Desde hace muchos años se han intentado fórmulas, la mayoría de ellas en forma empírica, que tiendan a producir una recuperación sexual "ad integrum", sin efectos colaterales indeseables.

Diferentes autores han publicado la utilización de diferentes drogas solas o combinadas con resultados diversos.



CIPROTERONA LABINCA 50 mg

(Acetato de Ciproterona)

ALTERNATIVA
DE ELECCION

NUEVA PERSPECTIVA
PARA EL
TRATAMIENTO
ENDOCRINO
DEL CARCINOMA
PROSTATICO.



FORMULA:

Cada comprimido contiene:
Acetato de Ciproterona 50 mg.
Excipientes (lactosa; Talco; Polivinilpirrolidona; Estearato de magnesio;
Almidón de maíz) c.s.p. 200 mg.

ACCION TERAPEUTICA:

Antiandrógeno oral.
Inhibe la acción de los andrógenos y actúa como gestágeno y
antigonadotropo.

INDICACIONES:

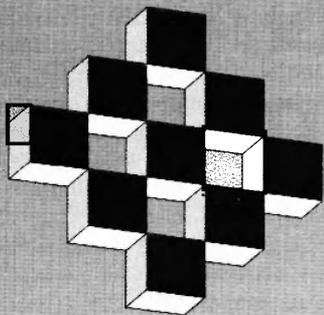
CIPROTERONA LABINCA 50 mg está indicada en el tratamiento
antiandrogénico del carcinoma de próstata inoperable.

PRESENTACION:

CIPROTERONA LABINCA 50 mg: Envases con 50 comprimidos ranurados.

Para Acciones colaterales y secundarias, Precauciones y advertencias, y Contraindicaciones
consultar literatura especializada.



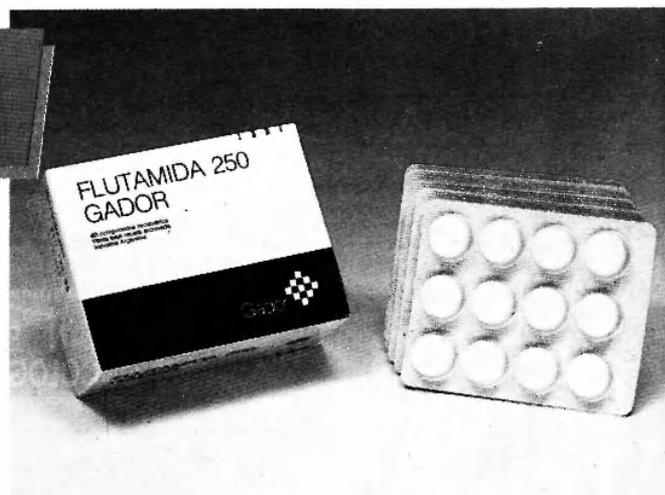


Línea Oncológica
Gador

FLUTAMIDA GADOR 250 mg

Potente antiandrógeno
no esteroide para el
tratamiento del cáncer
de próstata

PRESENTACION
Envases con 60
comprimidos
por 250 mg



Gador 
Al Cuidado de la Vida

La mayoría de estos trabajos se publicaron en una época previa a poder objetivar diagnósticos acerca del origen funcional u orgánico responsable de la disfunción, o sea en forma empírica.

Tanto fue así que la mayoría de las drogas utilizadas dejaron de indicarse por los pobres resultados que obtenían.

Morales y col.⁽⁵⁾ en 1987 en un estudio con 100 pacientes utilizando Yohimbina 18 mg/día vs. placebo en forma cruzada objetivó respuestas completas en el 20 % de los casos con patología orgánica y un 31 % en pacientes funcionales.

Susset y col.⁽⁶⁾ en 1989, sobre 82 pacientes tratados con dosis progresivas de Yohimbina hasta 42 mg/día logró un 14 % de respuestas completas y sólo 3 pacientes respondieron con placebo. A pesar de la alta dosis indicada no se manifestaron síntomas que obligaran a la suspensión del tratamiento.

Pompeo y col.⁽⁷⁾ utilizando 20 mg/día en 47 pacientes no randomizados obtuvo un 14 % de respuestas erectivas en pacientes orgánicos y un 26 % en psicológicos, sin efectos adversos.

Similares respuestas obtuvo Teloken y col.⁽⁸⁾ con dosis de 100 mg/día. con un 10 % de los pacientes tratados. (Cuadro 4).

Resultados del tratamiento con Yohimbina

| Autor | n: | Dosis mg/día | Respuesta completa | Efectos adversos |
|------------------------|-----|--------------|-------------------------------------|--|
| Morales y col.* (1987) | 100 | 18 | orgánicos 20 % psicológicos 31 % | taquicardia hipertensión rash cutáneo |
| Susset y col.* (1989) | 82 | 42 | 14 % | ansiedad polaquiuria náuseas |
| Pompeo y col. (1991) | 47 | 20 | orgánicos 14 % psicológicos 26 % | sin efectos |
| Teloken y col. (1993) | 20 | 100 | 10 % | polaquiuria 21 % taquicardia 18 % |
| Casabe-Bechara (1994) | 88 | 15 | orgánicos 14 % psicológicos 53 % | hipertensión intolerancia gástrica taquicardia |

* Randomizado y a doble ciego.

Cuadro 4

El Clorhidrato de Yohimbina no es el único bloqueante selectivo alfa-adrenérgico utilizado en el tratamiento de las disfunciones sexuales eréctiles, la Fluoxetina y el Trazodone⁽⁹⁻¹⁰⁾ son utilizadas también con el objeto de bloquear el tono simpático que se traduce en un estado de contracción muscular cavernosa.

Este bloqueo tendría además acción favorecedora sobre la vasodilatación arteriolar, y junto a la mio-relajación, pondría en marcha el mecanismo veno-oclusivo.

Nuestra experiencia con el grupo de pacientes con patología orgánica y que tuvieron una respuesta B o C fue de un 46,4 % (13/28), de éstos 9 o sea el 69,2 % presentaban antecedentes y signos vasculares compatibles con enfermedad arterial, 2 tenían enfermedad neurológica, 1 hipogonádico que no respondió con terapia hormonal solamente y 1 paciente había sido sometido a radioterapia externa por cáncer de próstata.

Cabe destacar que sólo el 14 % de los pacientes con patología orgánica comunicó restitución "ad integrum" de su capacidad erectiva.

Por el contrario, la respuesta B + C obtenida en pacientes sin patología orgánica (65 %), no podemos atribuirla exclusivamente a la acción de la Yohimbina, ya que la falta de un grupo control o pruebas cruzadas con placebo dificultan la objetivación de las respuestas veras atribuibles al fármaco.

Por lo tanto, nuestra indicación médica se remite fundamentalmente a los pacientes con disfunción sexual eréctil funcional con o sin terapia psicosexual concomitante.

En los pacientes con patología orgánica de la erección que no acepten otras alternativas terapéuticas o en aquellos que no quieren someterse a estudios diagnósticos, la utilización del Clorhidrato de Yohimbina sería una alternativa terapéutica con limitadas expectativas.

Los efectos adversos atribuibles a la Yohimbina fueron poco significativos, sólo un 4,5 % presentó hipertensión arterial, otro 4,5 % intolerancia digestiva y un 3,4 % taquicardia, teniendo que suspender la indicación sólo en 2 pacientes.

En resumen, considerando el bajo índice de complicaciones observadas, creemos factible la indicación de Yohimbina en pacientes funcionales. Sin embargo, en aquellos con patología orgánica, esta droga tendría una relativa utilidad en los que no acepten otras alternativas terapéuticas.

El presente trabajo enfatiza la necesidad de promover un estudio randomizado, a doble ciego, incluyendo placebo, con el fin de confirmar los resultados obtenidos.

BIBLIOGRAFIA

1. Margolis, R.; Prieto, P.; Stein, L. y Chinn, S.: Statistical summary of 10,000 male cases using Afrodex in treatment of in potency. *Curr. Ther. Res.* 13:616, 1971.
2. Lording, D.: Impotence: role of drug and hormonal treatment. *Drugs* 15:144, 1978.
3. Murburg, M.; Villa Cres, E.; Ko, N. y Veith, R.: Effects of Yohimbine on Human Sympathetic Nervous System Function. *J. Endocrinol. Metabol.* 73 (4):81, 1991.
4. Bechara, A.; Casabe, A.; Wisenberg, P.; Romano, S.; García Penela, E.; Chéliz, G.; Graziano, C.; Rey, H. y Fredotovitch, N.: Evaluación diagnóstica en el paciente con disfunción sexual eréctil. (Revisión de la fisiología y metodologías aceptadas). *Rev. Arg. Urol.* 57:30, 1992.
5. Morales, A.; Condra, M.; Owen, J.; SurrIDGE, D.; Fenimore, J. y Harris, C.: Is Yohimbine effective in the treatment of organic impotence? Results of a controlled trial. *J. Urol.* 137:1168, 1987.
6. Susset, J.; Tessier, C.; Wincze, J.; Bansal, S.; Malhotra, Ch. y Schwacha, M.: Effect of Yohimbine hydrochloride on erectile impotence: A double-blind study. *J. Urol.* 141: 1360, 1989.
7. Pompeo, A.; Gromatsky, C.; Rosenblatt, Ch.; Lucon, M. A. y Arap, S.: Uso terapeutico do hidroclorato de iombina em disfunção erectil. *J. Bras. Urol.* 17:19, 1991.
8. Teloken, C.; Sogari, P.; Dambros, M.; Arent, A. y Vargas Souto, C.: Efeitos terapeuticos do hidroclorato de iombina na disfunção sexual erectil. *J. Bras. Urol.* (19) 3:138; 1993.

9. Lal, S.; Rios, O. y Thavundayil, J.: Treatment of impotence with Trazodone: A case report. *J. Urol.* 143:819, 1990.
10. Sáenz de Tejada, I.; Ware, C.; Blanco, R.; Pittard, J.; Nadig, P.; Azadzi, K.; Krane, R. y Goldstein, I.: Pathophysiology of prolonged penile erection associated with trazodone use. *J. Urol.* 145:60, 1991.

COMENTARIO

Quisiera comenzar agradeciendo a las autoridades de la Sociedad Argentina de Urología la deferencia en haberme invitado a comentar este trabajo.

Es difícil analizar un trabajo hecho por amigos, y más difícil es cuando uno lo tiene que criticar. Pero lo cierto es que la falta de un grupo control invalida los resultados obtenidos. Dicho grupo es de una importancia capital en este tipo de estudios. Además, las características de la población en que los autores reportan los mejores resultados (disfunciones eréctiles de origen funcional) es donde más posibilidades hay de que la mejoría se deba a otros factores ajenos a la droga utilizada (empatía con el médico, efecto placebo).

En el slide del reporte de *Vickers* se dijo que la conclusión era que no había diferencias entre Yohimbina, isoxuprina y placebo en el tratamiento de la disfunción erectiva. En realidad lo que dice el mencionado trabajo es que la Yohimbina, la isoxuprina y el placebo no son útiles cuando se trata a pacientes disfuncionales orgánicos de origen vascular.

Curiosamente los autores reportan que en el grupo de orgánicos la respuesta favorable al fármaco fue del 14 % y que dentro de este porcentaje se encontraban 9 pacientes con alteraciones arteriales (69,2 %). Probablemente se trate de disfuncionales de origen predominantemente psicogénico con algún trastorno arterial que no es el causante de su disfunción.

En grandes series se demuestra que la respuesta positiva de los disfuncionales orgánicos al Clorhidrato de Yohimbina es pobre, mientras que en el grupo de psicogénicos llega a un 20-30 %.

Otro aspecto que quisiera aclarar es sobre la cita del estudio de *Teloken* en donde se afirma que con tratamientos de 100 mg/día de Clorhidrato de Yohimbina se observaron pocos efectos secundarios. Cualquiera que haya utilizado la droga en cuestión sabe que ya con 15 mg/día existe un nada despreciable número de pacientes con hipertensión arterial, cefaleas y taquicardia. Sin duda a veces aun en la literatura internacional encontramos afirmaciones difíciles de aceptar.

Finalmente quisiera destacar la importancia de que estos trabajos sean hechos en forma prospectiva y con un protocolo estricto para poder evaluar adecuadamente el valor del fármaco estudiado. Tal vez sería útil a partir de aquí que nos juntemos varios centros para poder hacer un estudio cooperativo y en un año, tal vez, tener nuestras propias conclusiones.

Dr. Guillermo Gueglio

UROTEM

Antiinfeccioso
urinario

● **MAXIMO
ESPECTRO
ANTIBACTERIANO**

● **ESCALA
RESISTENCIA
BACTERIANA**

● **EXCELENTE EFICACIA
EN EL TRATAMIENTO DE
LAS INFECCIONES URINARIAS**

● **COMODA POSOLOGIA**
● **BUENA TOLERANCIA GENERAL**

FORMULA:

Cada comprimido de UROTEM contiene:

Norfloxacin 400 mg
Excipientes, c.s.p. 550 mg

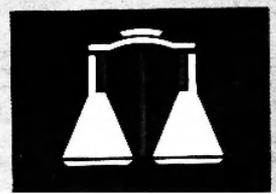
POSOLOGIA Y FORMA DE ADMINISTRACION:

Se sugiere una posología de 400 mg,
dos veces al día durante 7 días.

PRESENTACION:

Envases por 14 comprimidos.

Laboratorios *TemisLostaló*



*Para todo un problema que afecta a 1 de cada 2
hombres mayores de 50 años.*



Sereprostat

EXTRACTO HEXANICO DE SERENOA REPENS

Como es natural, el antiprostático total

- **DOBLE ACTIVIDAD TERAPEUTICA:**
 - Limita la hiperplasia del tejido glandular.
 - Contrarresta el edema y la congestión.
- **Supresión de los trastornos miccionales**
- **Absoluta compatibilidad con otras terapéuticas concomitantes**
- **Respeto de la función sexual**
- **Optima tolerancia**



PRESENTACION: Envase conteniendo 30 comprimidos recubiertos.



Bajo licencia de
Pierre Fabre Medicament



DIVISION DELTA

QUIMICA MONTPELLIER S. A.