**PREVALENCIA DE LAS DISFUNCIONES
SEXUALES MASCULINAS****PREVALENCE OF MALE SEXUAL DYSFUNCTIONS**

Dres. Belén R. A.*, García Salord J., Fiallos L.*****

RESUMEN: Establecer la tasa de prevalencia de las disfunciones sexuales masculinas en una población de 5.323 consultas urológicas.

Material y Métodos: Para determinar cuáles grupos de edad presentan una frecuencia significativa de consultas por disfunciones sexuales masculinas, se contrasta el número de consultas con la distribución teórica de edad en la provincia de Córdoba, calculando el riesgo de sufrir disfunción sexual y estableciendo la distribución de edad y análisis de tendencia.

Resultados: De 5.323 consultas urológicas en un período de 30 meses, 779 consultas fueron por disfunciones sexuales, lo que constituye una prevalencia del 14,63% (IC 95% 12-17%). Consultaron por disfunción sexual eréctil 54,3%, trastornos de la eyaculación 33%, y otras disfunciones 12,7%.

Conclusiones: La frecuencia relativa de consultas aumenta significativamente con la edad. En pacientes menores de 20 años el trastorno de la eyaculación es el motivo de consulta más frecuente, mientras que en pacientes menores de 40 años el riesgo de disfunción sexual eréctil es bajo, con un incremento significativo al doble entre 40 y 49 años, y hasta el cuádruple entre 50 y 59 años. Las disfunciones sexuales deben ser consideradas un problema importante en salud.

(Rev. Arg. de Urol., Vol. 67, N° 1, Pág. 37, 2001)

Palabras clave: Trastornos de la eyaculación; Disfunción sexual eréctil.

SUMMARY: Objective: To determine the prevalence rate of male sexual dysfunction in 5323 urologic consultations.

Material and Methods: In order to establish which age group show an important consultation rate due to male sexual dysfunction, the number of consultations and theoretical distribution according to age in the province of Córdoba were contrasted, estimating the risk of suffering from sexual dysfunction, and determining the age distribution and tendency analysis.

Results: From 5323 urologic consultations in a period of 30 months, 779 were due to sexual dysfunction- 14,63% (IC 95% 12-17%); 54,3% were due to erectile sexual dysfunction; 33% were due to ejaculation disorders; and 12,7% were because of other dysfunctions.

Servicio-Cátedra de Urología I, Hospital Nacional de Clínicas,
Universidad Nacional de Córdoba, Argentina

* Profesor Adjunto Interino

** Profesor Encargado

*** Residente extranjero

Conclusions: *The consultation rate increases significantly with age. In patients younger than 20-year-old the most frequent complaint is ejaculation disorder while in patients younger than 40-years-old the risk of erectile sexual dysfunction is low, increasing twice as much at 40 through 49-years-old, and even four times from the age of 50 to 59. Sexual dysfunctions must be considered an important health problem.*

(Rev. Arg. de Urol., Vol. 67, Nº 1, Pág. 38, 2001)

Key words: Ejaculation disorders; Erectile sexual dysfunction.

INTRODUCCIÓN

Las disfunciones sexuales masculinas (DSM) están relacionadas con problemas psicológicos orgánicos y cambios fisiológicos, que se caracterizan por trastornos en el deseo, dificultades en la erección, alteraciones en la eyaculación y falta de placer.

En forma reciente se han obtenido múltiples avances en la comprensión de los mecanismos mioneurovasculoendocrinos que intervienen en la respuesta sexual del hombre.

Se estima que es un problema de alta prevalencia en los hombres, con una frecuencia de aparición del 10 al 55% (1,2,3,4,7,8,9)

El presente estudio se efectuó con el objetivo de establecer la tasa de prevalencia de las DSM sobre la población de consultas urológicas y el riesgo de sufrir estas disfunciones en la provincia de Córdoba, con un análisis de tendencia.

Los motivos de consulta fueron agrupados en 9 tipos: disfunción eréctil, trastorno del deseo, eyaculación precoz, dolor en la erección, curvaturas peneanas, aneyaculación, retardo eyaculatorio, priapismo y eyaculación retrógrada.

MATERIAL Y MÉTODOS

El estudio es de carácter epidemiológico, retrospectivo; sobre una población de 5.323 consultas urológicas, se realizaron 779 consultas por disfunciones sexuales masculinas entre enero de 1998 y junio del 2000 en el Servicio Cátedra de Urología del Hospital Nacional de Clínicas.

Se recolectó la información según el motivo de consulta y la edad del paciente.

Los promedios de edad fueron expresados en media \pm desvío estándar. La prevalencia de disfunciones sexuales sobre la población de consultas urológicas se acompañó de cálculo de intervalo de confianza 95% (IC95%). Se contrastó la distribución de edad dentro de las consultas por disfunción sexual con la distribución teórica de la edad en hombres de nuestra comunidad, con el objeto de establecer cuáles grupos de edad

presentan una frecuencia significativa de consultas por disfunción sexual (prueba de Chi cuadrado de *Pearson*), y a partir de dicha observación calcular Odds Ratios (OR e IC95% respectivo) como aproximación al riesgo de sufrir estas disfunciones. Al respecto, asumimos estadísticamente que el número de consultas por disfunción sexual es una expresión del grado de riesgo a sufrir tales trastornos, y por lo tanto extrapolable a toda nuestra población masculina. Para establecer la distribución de edad masculina de la provincia de Córdoba se utilizaron datos oficiales del INDEC con proyección al año 2010. El análisis de tendencia se llevó a cabo con Chi cuadrado para tendencia lineal de proporciones. Todas las pruebas fueron realizadas a dos colas y se tomó un nivel de confianza del 95% ($P < 0,05$) para establecer significación estadística.

RESULTADOS

Entre enero de 1998 y junio de 2000 (21/2 años) se realizaron 779 consultas de disfunciones sexuales masculinas sobre un total de 5.323 consultas al Servicio de Urología de nuestro Centro; lo que constituye una prevalencia de 14,63% (IC95% 12% - 17,3%), y representa 1 consulta por disfunción sexual cada 6 por otros trastornos urológicos, también 312 nuevas consultas por año.

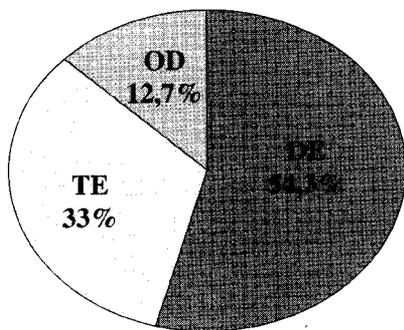
La edad promedio de la serie fue de $48,5 \pm 15$ años; 28,6% solteros, 28,1% casados, 37,2% divorciados y 6% viudos; 5,3% son desocupados, 59,7% trabaja más de 10 horas diarias y 35% menos; 42,3% practica deportes.

La disfunción eréctil (DE) es el motivo de consulta más frecuente (54,3%), seguido de los trastornos de eyaculación (TE) con 33% y finalmente un grupo de otras disfunciones (OD) menos frecuentes (*Tabla 1* y *Figura 1*). La DE representa el 7,95% de las 5.323 consultas a nuestro Servicio de Urología, la EP el 4,19%, otros TE 0,63%, y las OD el 1,86% (véase *Tabla 1*, columna sombreada); estas cifras son las de prevalencia por clase de disfunción más próxima a la realidad que podemos obtener con nuestros datos.

La Eyaculación Precoz (EP) fue el motivo de consulta de 223 hombres, siendo su frecuencia general de 28,6% y constituyendo el 86,8% de todas las consultas

| Motivos de consulta agrupados | Frecuencia N (%) | Detalle | n | % | % sobre 5.323 consultas |
|-------------------------------|------------------|--------------------------|-----|-------|-------------------------|
| Eréctil (DE) | 423 (54,3) | | 423 | 54,3 | 7,95% |
| Trastorno de Eyacuación (TE) | 257 (33,0) | Eyacuación Precoz (EP) | 223 | 28,6 | 4,19% |
| | | Eyacuación Retardada | 22 | 2,8 | 0,41% |
| | | Aneyacuación | 7 | 0,9 | 0,13% |
| | | Eyacuación Retrógrada | 5 | 0,6 | 0,09% |
| Otras Disfunciones (OD) | 99 (12,7) | Dolor en la erección | 25 | 3,3 | 0,47% |
| | | Disminución de la Libido | 24 | 3,1 | 0,45% |
| | | Curvatura de Pene | 45 | 5,8 | 0,85% |
| | | Priapismo | 5 | 0,6 | 0,09% |
| Total | 779 (100,0) | | 779 | 100,0 | |

Tabla 1: Prevalencia de los diversos motivos de consulta por disfunción sexual en una población de 779 consultas sobre el tema, y sobre una población de 5.323 consultas masculinas a un Servicio de Urología.



DE: Disfunción eréctil. TE: Trastornos de la eyacuación. OD: Otras disfunciones.

Figura 1: Frecuencia de clases de motivos de consulta por disfunción sexual en nuestro Servicio.

por TE (Tabla 1); los otros TE fueron poco frecuentes como la Eyacuación retardada (2,8%), aneyacuación (0,9%) y la Eyacuación retrógrada (0,6%).

Se cuenta con 45 consultas por curvatura de pene, que representan el 5,8% de todas las consultas realizadas, destacándose que 14 de ellas (31,1%) eran de origen congénito. Fueron motivos de relativa baja frecuencia el dolor en la erección (3,3%), la disminución de libido (3,1%) y el priapismo (0,6%).

El número absoluto de consultas por disfunción sexual incrementó con la edad (Figura 2), pasando de 18

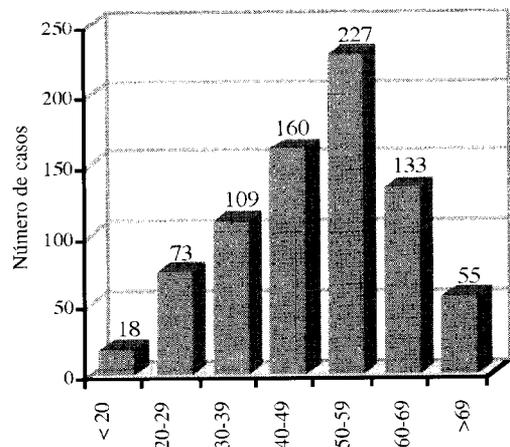


Figura 2: Número absoluto de consultas por disfunción sexual en nuestro Servicio según la edad del paciente.

consultas (7 anuales) en menores de 20 años a 227 (91 anuales) en hombres de 50-59 años, para luego disminuir progresivamente.

En la Tabla 2, se muestra la distribución de edad de 775 pacientes que consultaron por disfunción sexual (D. Observada), junto con una distribución teórica etaria esperada según población masculina de Córdoba (INDEC, ver anexo). Esta tabla nos permitió apreciar que los hombres menores de 20 años constituyen el 36,3% de la población masculina provincial, mientras que representan tan sólo el 2,3% de las consultas por

| Edad (años) | D. Teórica | | D. Observada | | Odds Ratio y Significación | |
|-------------|------------|-------|--------------|-------|----------------------------|---------------|
| | N | % | n | % | OR (IC95%) | P |
| < 20 | 283 | 36,3 | 18 | 2,3 | 0,04 (0,02 - 0,07) | P < 0,0000001 |
| 20-29 | 134 | 17,2 | 73 | 9,4 | 0,50 (0,36 - 0,69) | P < 0,000001 |
| 30-39 | 104 | 13,3 | 109 | 14,1 | 1,06 (0,79 - 1,43) | P = 0,68 (NS) |
| 40-49 | 88 | 11,3 | 160 | 20,6 | 2,07 (1,55 - 2,77) | P < 0,0000005 |
| 50-59 | 73 | 9,5 | 227 | 29,3 | 3,98 (2,96 - 5,35) | P < 0,0000001 |
| 60-69 | 54 | 7,0 | 133 | 17,2 | 2,78 (1,97 - 3,94) | P < 0,0000001 |
| > 69 | 43 | 5,5 | 55 | 7,1 | 1,31 (0,85 - 2,01) | P = 0,20 (NS) |
| Total | 779 | 100,0 | 775 | 100,0 | | |

Tabla 2: Distribución de las disfunciones sexuales según la edad, su contraste con la distribución teórica etárea comunitaria, e indicador de riesgo poblacional de disfunción en relación con la edad.

disfunción sexual, significando un "riesgo de disfunción" para esta edad significativamente bajo (OR=0,04, P<0,0000001). En otros términos, se encuentra 24 veces menos hombres <20 años entre las disfunciones sexuales de lo que se espera por la proporción que ocupan éstos en la comunidad; lo que se traduce en un riesgo de disfunción o consultas sobre el tema significativamente bajo para este grupo de edad.

El riesgo continúa bajo entre jóvenes de 20-29 años (OR=0,50, P<0,000001), representando el 9,4% de todas las consultas por disfunción sexual en nuestro Servicio, esperándose teóricamente que esta frecuencia fuera del 17,2% de no existir mayor o menor riesgo atribuible a la edad.

En el hombre adulto de 30-39 años el riesgo de disfunción sexual puede considerarse el riesgo estándar (OR=1,06, P=NS), ya que la frecuencia de ellos entre las consultas fue del 14%, similar a la frecuencia con que se encuentran dichos hombres en la comunidad. A partir de los 40 años el riesgo y/o consulta por disfunción incrementó significativamente, siendo el doble entre los 40-49 y hasta el cuádruple entre los 50-59 años en referencia a su frecuencia comunitaria (OR=2,07 y 3,98 respectivamente). El riesgo descendió ligeramente entre los 60-69, aunque se mantuvo significativamente elevado (OR=2,78, P<0,0000001). A estos tres grupos de edad (40-69 años) se les atribuye el 67% de las consultas (2 tercios), mientras que representan sólo el 28% de los hombres de nuestra comunidad (< 1 tercio).

Todas estas cifras mencionadas hablan de las disfunciones sexuales en su conjunto sin discriminar a un tipo en particular.

El número absoluto de consultas de disfunción, considerando el motivo de consulta, tiene también relación con la edad en cada caso particular (Figura 3);

destacándose que todas ellas incrementaron con la edad, mostrando sin embargo cierto comportamiento diferenciado (Ej: edad de mayor frecuencia, inicio temprano o tardío, inicio brusco o solapado, decremento brusco o progresivo, etc.).

Las disfunciones eréctiles tuvieron una edad promedio de 53 ± 13,5 años, incrementó en su número absoluto con la edad, donde el grupo más frecuente estuvo representado por hombres entre 50-59 años con el 34,8% de los casos, y con una frecuencia menor pero importante en la década previa y posterior (Tabla 3), estando el 72,6% comprendido entre 40 y 69 años.

La eyaculación precoz por su parte, el trastorno más frecuente entre los TE, tuvo una edad promedio a la consulta de 39 ± 14 años, donde el 52% de los casos eran hombres entre 30-49 años, y con importante número de casos entre los 20-29 años (19,3%) (Tabla 3).

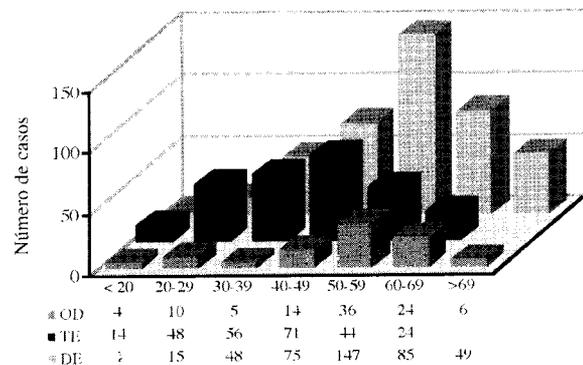


Figura 3: Número absoluto de consultas por disfunción sexual en nuestro Servicio según la edad del paciente y tipo de disfunción.

| Edad (años) | DE | | EP | | Otros TE | |
|-------------|-----|-------|-----|-------|----------|-------|
| | N | % | n | % | N | % |
| < 20 | 4 | 0,9 | 14 | 6,3 | | |
| 20-29 | 15 | 3,5 | 43 | 19,3 | 5 | 14,7 |
| 30-39 | 48 | 11,3 | 51 | 22,9 | 5 | 14,7 |
| 40-49 | 75 | 17,7 | 65 | 29,1 | 6 | 17,6 |
| 50-59 | 147 | 34,8 | 32 | 14,3 | 12 | 35,3 |
| 60-69 | 85 | 20,1 | 18 | 8,1 | 6 | 17,6 |
| > 69 | 49 | 11,6 | | | | |
| Total | 423 | 100,0 | 223 | 100,0 | 34 | 100,0 |

Tabla 3: Distribución de edad según disfunciones sexuales.

| Edad (años) | Dis. Libido | | Dolor | | CPC | | Otra CP | |
|-------------|-------------|-------|-------|-------|-----|-------|---------|-------|
| | n | % | N | % | n | % | n | % |
| < 20 | | | | | 4 | 28,6 | | |
| 20-29 | | | 1 | 4,0 | 9 | 64,3 | | |
| 30-39 | | | 3 | 12,0 | 1 | 7,1 | | |
| 40-49 | 1 | 4,2 | 6 | 25,0 | | | 4 | 12,9 |
| 50-59 | 10 | 41,7 | 13 | 52,0 | | | 12 | 38,7 |
| 60-69 | 11 | 45,8 | 2 | 8,0 | | | 11 | 35,5 |
| > 69 | 2 | 8,3 | | | | | 4 | 12,9 |
| Total | 24 | 100,0 | 25 | 100,0 | 14 | 100,0 | 31 | 100,0 |

Tabla 4: Distribución de edad según disfunciones sexuales. Disminución de la libido, dolor en la erección, curvatura de pene congénita y otras curvaturas de pene.

El resto de los trastornos de la eyacuación, por el contrario, fueron más frecuentes en hombres de mayor edad, donde el 35,3% de las consultas por estos problemas pertenecieron a hombres entre 50-59 años (edad promedio: $46,6 \pm 13,3$).

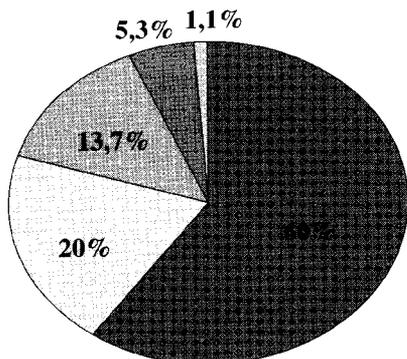
La disminución de la libido y la curvatura no congénita de pene, fueron consultas prácticamente patrimonio de hombres entre 50 y 69 años, 87,5% de las primeras y 74,2% de las segundas, siendo la edad promedio de consulta por estos trastornos $60 \pm 7,4$ y 59 ± 9 años respectivamente (Tabla 4).

La consulta por Curvatura de Pene Congénita (CPC, Tabla 4), tuvo una edad promedio de $20,7 \pm 7,5$ años, donde el 64,3% de las consultas fueron de hombres adultos jóvenes entre 20-29 años. El dolor en la

erección fue más frecuentemente consultado por hombres entre 50-59 años (52% de las consultas por este motivo), seguido en orden de frecuencia con el 25% de las consultas por pacientes entre 40-49, siendo la edad promedio de este motivo de consulta los $48,8 \pm 9,6$ años. De los únicos 5 casos de priapismo observados se dieron 3 entre 40-49 años (60%), uno en la década previa y otro en la posterior.

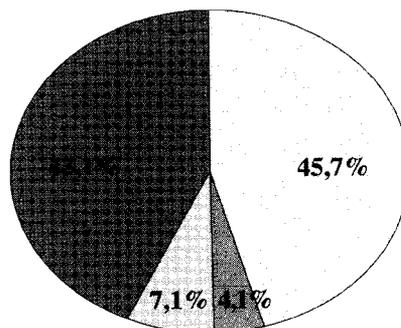
Hasta el momento, la relación entre motivo de consulta de disfunción sexual y edad fue enfocado desde la patología, es decir cuáles eran las edades más frecuentes o promedio de edad de cada motivo de consulta, ahora el enfoque se hará a la inversa partiendo de la edad del paciente que consulta, intentando delimitar las disfunciones prevalentes según la edad. (Tabla 5 y Figura 4).

Menores de 30 años



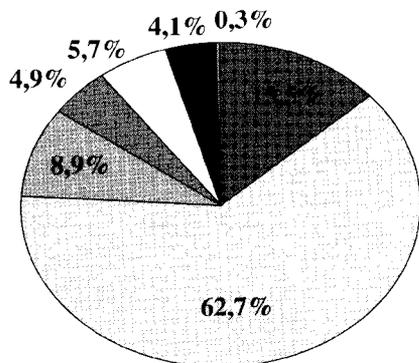
■ EP ○ DE ▨ CPC
 ■ Otros TE ▨ Otros motivos

Adultos entre 30 y 49 años



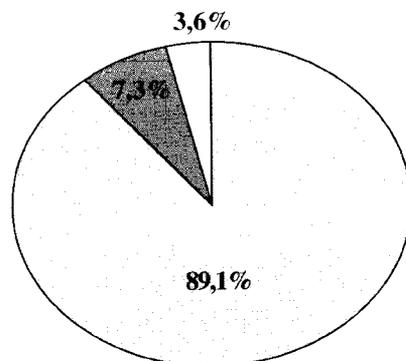
■ EP ○ DE ■ Otros TE ▨ Otros motivos

Adultos entre 50 y 69 años



■ EP ○ DE ▨ CP
 ■ Otros TE Libido ■ Dolor
 ▨ Otros motivos

Adultos de 70 o más años



○ DE ▨ CP Libido

Figura 4: Prevalencia de los distintos motivos de consulta de disfunción sexual en relación con grupos de edad.

Se pudo comprobar que la proporción o frecuencia relativa de consultas por DE, se incrementa significativamente con la edad (Tabla 5, $P < 0,0000001$), pasando de 20% en menores de 30 años a 89,1% en mayores de 69, siendo a partir de los 50 años el principal motivo de consulta por disfunción sexual. Al mismo tiempo, pudimos ver que la frecuencia relativa de consulta por EP disminuye con la edad ($P < 0,0000001$), pasando de ser el principal motivo en jóvenes (60%) a bajo (13,5%) entre los 40-69 años o nulo en mayores de dicha

edad. TE distintos a EP no mostraron variación significativa con el incremento de edad, aunque se destaca que la frecuencia relativa de eyaculación retardada sufre un ligero aumento.

La curvatura de pene no congénita mostró un incremento significativo con la edad de los pacientes, donde ésta representa sólo el 1,5% de las consultas entre 30-49 años y hasta el 8,9% en mayores ($P < 0,01$). Similar resultado fue observado con la disminución de la libido ($P < 0,005$).

El dolor en la erección se incrementó con la edad,

| Disfunción | <30 n=91 | 30-49 n=269 | 50-69 n=360 | >69 n=55 | Análisis Tendencia |
|----------------|-------------|----------------|----------------|-------------|-----------------------|
| DE | 20,0 % | 45,7 % | 62,7 % | 89,1 % | P < 0,0000001 |
| EP | 60,0 % | 43,1 % | 13,5 % | - | P < 0,0000001 |
| Aneyaculación | 1,1 % | 0,7 % | 1,1 % | - | P = NS |
| Ey. retardada | 2,1 % | 3,0 % | 3,3 % | - | P = NS |
| Ey. retrógrada | 2,1 % | 0,4 % | 0,6 % | - | P = NS |
| CPC | 13,7 % | 0,4 % | - | - | |
| CP | - | 1,5 % | 8,9 % | 7,3 % | P < 0,01 |
| Dis. de libido | - | 0,4 % | 5,7 % | 3,6 % | P < 0,005 |
| Dolor | 1,1 % | 3,3 % | 4,1 % | - | P = NS |
| Priapismo | - | 1,5 % | 0,3 % | - | P = NS |
| Total | 100,0 % | 100,0 % | 100,0 % | 100,0 % | |

Tabla 5: Distribución de disfunciones sexuales según la edad del paciente.

aunque no con carácter estadísticamente significativo (Tabla 5).

DISCUSIÓN

La mayoría de los autores han realizado estudios de prevalencia de disfunción sexual eréctil (DSE), indicando que los resultados de la prevalencia estimada dependen de la definición de disfunción sexual eréctil, de la población estudiada, el período de recolección de datos y el análisis estadístico.^(2,3,4)

En el año 1992 en los EE.UU. un estudio de Salud Nacional y Social (Departamentos de Sociología y Psiquiatría de Chicago) incluyó 1.410 hombres entre 18 y 59 años encontrando una prevalencia del 31% de DSM, 21% por trastornos de la eyaculación, 5% por disfunción sexual eréctil y 5% por trastornos de la libido. El grupo de 50 a 59 años tuvo tres veces más posibilidades de experimentar disfunción sexual eréctil en comparación con los sujetos de 18 a 29 años. De nuestro análisis surge que este grupo etáreo tiene un riesgo cuatro veces mayor. La prevalencia también se modificó según el estado civil: los separados, los divorciados y los viudos tenían mayor riesgo de disfunción sexual eréctil.

En forma genérica mencionaron que los varones con menor nivel educativo, refieren menor experiencia sexual placentera y mayor ansiedad.⁽¹⁾

En 1995 *Jonles y colab.* realizaron un cuestionario durante el programa de *screening* para el cáncer de próstata en Nueva York, Louisiana y Nueva Orleans, incluyendo 1.517 hombres mayores de 40 años, el 31%

tenía dificultades en la erección y la prevalencia estaba significativamente asociada con la edad ($p < 0,001$) y correlacionada con una baja calidad de vida ($p < 0,001$).⁽²⁾

Shirai y colab. en Japón estimaron la prevalencia de la DSE en un 26%.⁽⁴⁾ En Francia la prevalencia de la DSE se ha reportado en el 42% de los hombres⁽⁵⁾, mientras que en el Reino Unido el 32% de los hombres fueron incapaces de lograr una erección y el 20% no pudieron mantenerla para lograr una penetración⁽⁶⁾.

Feldman y colab. efectuaron un estudio en Boston (MAS) desde 1987 a 1989 incluyendo 1.290 hombres entre 40 y 70 años a través de un cuestionario categorizando la impotencia en mínima 17%, moderada 25% y completa 15%, mostrando una prevalencia del 52% y efectuaron una proyección sobre la población de los EE.UU. para el año 2005, donde más de 50 millones de hombres entre 40 y 70 años tendrán algún trastorno de la erección.

Recientemente el grupo DENSA de Ecuador⁽⁷⁾, Colombia⁽⁸⁾ y Venezuela⁽⁹⁾ efectuó entrevistas voluntarias en distintas ciudades, mostrando la misma tendencia 52,1%, 52,8% y 55,2% respectivamente.

En nuestro trabajo analizamos el número de consultas recibidas, mientras que en la mayoría de los trabajos antes mencionados se fue en la búsqueda de las disfunciones sexuales. Nosotros encontramos que las DSE mostraron una tasa global de prevalencia del 54,3% y fueron más frecuentes entre los 50 y 59 años (34,8%), los trastornos de la eyaculación fue la causa de consulta más frecuente en menores de 20 años (77,7%). Fueron motivo de relativa baja frecuencia las curvaturas penéneas (5,8%), dolor en la erección (3,3%), disminución de la libido (3,1%) y el priapismo (0,6%).

La edad promedio de la serie fue de 48,5 años, el 28,6% solteros, 28,1% casados, 37,2% divorciados y 6% viudos. Más de la mitad de los pacientes trabaja mas de 10 horas por día (59,7%).

CONCLUSIONES

- El número absoluto de consultas por DSM se incrementa con la edad.
- La frecuencia relativa de consultas por disfunción sexual eréctil se encuentra significativamente aumentada con la edad.
- La frecuencia relativa de consultas por eyacuación precoz disminuye con la edad.
- Si bien el número absoluto de consultas por trastorno de la eyacuación en menores de 20 años es bajo, éstas representan proporcionalmente el motivo

de consulta más frecuente en adolescentes.

- En pacientes menores de 40 años el riesgo de disfunción sexual eréctil es bajo, teniendo un incremento significativo al doble entre 40 y 49 años y hasta el cuádruple entre 50 y 59 años.
- En Urología 1 de cada 6 consultas masculinas es por disfunción sexual.
- Las alteraciones sexuales son causa importante de consulta, y deben ser consideradas como problemas de salud, por lo que debe efectuarse mejor tratamiento.

ANEXO

Datos del INDEC para cálculo de población teórica o esperada de disfunciones según edad, de no existir relación entre edad y frecuencia de consultas por disfunción sexual.

Población de sexo masculino y grupos quinquenales de edad. Período 1990-2010. Provincia de Córdoba.

| EDAD | 1990 | 1995 | 2000 | 2005 | 2010 |
|----------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| Total | 2.763.800 | 2.929.734 | 3.090.803 | 3.244.875 | 3.384.125 |
| Varones | | | | | |
| Total | 1.354.473 | 1.433.917 | 1.511.840 | 1.586.802 | 1.654.809 |
| 0 - 4 | 153.607 | 138.030 | 138.543 | 138.781 | 136.639 |
| 5 - 9 | 134.466 | 134.770 | 137.181 | 137.673 | 137.782 |
| 10 - 14 | 138.191 | 134.891 | 135.197 | 137.615 | 137.996 |
| 15 - 19 | 118.815 | 140.795 | 137.574 | 137.951 | 140.201 |
| 20 - 24 | 110.273 | 119.638 | 141.758 | 138.667 | 138.813 |
| 25 - 29 | 100.619 | 108.074 | 117.188 | 138.765 | 135.546 |
| 30 - 34 | 90.152 | 97.964 | 105.259 | 114.044 | 134.813 |
| 35 - 39 | 86.043 | 88.613 | 96.294 | 103.507 | 112.027 |
| 40 - 44 | 80.077 | 85.044 | 87.649 | 95.289 | 102.428 |
| 45 - 49 | 72.669 | 78.751 | 83.748 | 86.432 | 94.021 |
| 50 - 54 | 65.143 | 70.370 | 76.465 | 81.505 | 84.270 |
| 55 - 59 | 60.199 | 61.577 | 66.818 | 72.893 | 77.938 |
| 60 - 64 | 54.601 | 55.132 | 56.771 | 61.976 | 67.947 |
| 65 - 69 | 42.895 | 47.276 | 48.183 | 50.021 | 54.990 |
| 70 - 74 | 30.590 | 34.698 | 38.756 | 39.973 | 41.914 |
| 75 - 79 | 20.278 | 22.205 | 25.707 | 29.225 | 30.601 |
| 80 y más | 13.855 | 16.089 | 18.749 | 22.485 | 26.883 |

Fuente: INDEC - *Proyecciones de Población por sexo y grupos de edad urbano/rural y económicamente activa (1990 - 2025) por Provincia (1990 - 2010).*

BIBLIOGRAFÍA

1. Laumann E, Paik A, Rosen R.: Sexual Dysfunction in the United States. Prevalence and Predictors. *Journal of American Medical Association* 281 (6):537-544. 1999.
2. Arnold Melman y J.Clive Gingell: The epidemiology and pathophysiology of erectile dysfunction. *The Journal of Urology* 161 (5): 5-11. Ref.11 Enero 1999. Review article (400 studies of the epidemiology).
3. Feldman, H.A., Goldstein, I., y col.: Impotence and its medical and psychosocial correlates: results of de Massachusetts Male Aging Study. *J. Urology* 151:54. 1994.
4. Shirai M., Takanama M., y col.: A stochastic survey of impotence population in Japan. *Impotence* 2: 67, 1987.
5. Giuliano F.A., Knelleson S, Paturaud JP: Epidemiologic study of erectile dysfunction in France. *Eur. Urol.* 1996, 30 (Suppl2) 250 Abstract.
6. Spector KR, Boyle M: The prevalence and perceived aetiology of male sexual problem in a non clinical sample. *Br. J. Med. Psychol.* 1986; 59,351-358.
7. Acosta A., Estévez E, Echanique P. y col.: Prevalence of Erectile Dysfunction and the associated factors of Ecuador. Abstract Congreso CAU Set. 2000.
8. Díaz J., Morillo L, Rodríguez N. y col Prevalence of Erectile Dysfunction and the associated factors in Colombia. Abstract Congreso CAU Set. 2000.
9. Dávila H, Mederos N, Méndez H. y col.: Prevalence of erectile dysfunction and the associated factors in Venezuela. Abstract Congreso CAU Set 2000.

COMENTARIO EDITORIAL

En este trabajo de los *Dres. Belén y colaboradores* de la Universidad de Córdoba ponen de manifiesto la significativa prevalencia de disfunciones sexuales en la población masculina de distintas edades. Presentando un minucioso estudio de relevamiento estadístico sobre las disfunciones sexuales en la consulta urológica.

Este tipo de trabajo, lamentablemente no muy frecuente, lleva consigo un loable esfuerzo para la recolección de los datos y un prolijo análisis estadístico, hecho que debe ser valorado.

Los resultados revelan la íntima relación entre edad y disfunción sexual según el grupo etáreo analizado. La eyaculación precoz representó el 60% de los motivos de consulta por disfunción sexual en varones menores de 30 años, y la disfunción eréctil el 63% entre los varones entre 50 y 69 años.

Cabe destacar que la mitad de las consultas por dis-

funciones sexuales corresponden a varones menores de 49 años.

Los resultados revelan además que sólo el 5% de los varones que consultaban por disfunciones sexuales se encontraban desocupados, razón que *a priori*, muchos considerarían un factor de riesgo de disfunciones sexuales.

El trabajo reporta que 1 de cada 6 consultas que se realizan en el Servicio de Urología del Hospital Nacional Clínicas de la ciudad de Córdoba es por disfunciones sexuales.

En general, los pacientes que asisten a los consultorios urológicos superan los 40 años, y de los resultados referidos en este estudio se puede inferir que un tercio de ellos presentan riesgos de padecer disfunción sexual.

Posiblemente, razones culturales, desinformación, desinterés o miedos hacen que este número de consultas no sea aún mayor. A esto se le debe agregar, que si nosotros los urólogos preguntáramos más acerca de la función sexual de nuestros pacientes nos sorprenderíamos del número de consultas por disfunciones sexuales que permanecen subdiagnosticadas.

Es importante considerar que la población estudiada es sesgada, ya que analiza a varones que consultaron en forma espontánea en un Servicio de Urología, y de ese número se hacen extrapolaciones estimadas de varones con disfunciones sexuales en la población de la provincia de Córdoba.

Por tal motivo, considero que el título del trabajo debería ser "Prevalencia de las Disfunciones Sexuales en un Servicio de Urología".

Con respecto a la construcción del trabajo científico la conclusión del resumen contiene resultados que deberían ser puestos en el ítem correspondiente, dejando la conclusión *ad referendum* del objetivo.

Aprovecho una vez más para felicitar a los autores, ya que este tipo de análisis puede estimular a la comunidad urológica para realizar trabajos de prevalencia, con el propósito de obtener nuestros propios resultados y no sólo extrapolar los números del extranjero.

Dr. Adolfo Casabé
Médico Urólogo
Hospital Durand
Buenos Aires