

Pacientes con enfermedad renal terminal bajo hemodiálisis: libido y función eréctil

Patients with terminal renal disease in hemodialysis: libido and erectile function

Dres. Vélez Juan D. MD;
Prieto Lina MD;
Herrera Sandra MD;
Cotes José Miguel Ph D;
Herrera Ana M. MD, PhD;
Julio Ferrer MD.

Introducción: Los hombres en avanzado estado de Insuficiencia Renal Crónica (IRC) tratados con hemodiálisis presentan una alta prevalencia de Disfunción Eréctil (DE). Sin embargo, ha sido poco estudiado si estos pacientes preservan o no su deseo sexual a pesar de su estado de salud.

Objetivo: Evaluar la integridad del deseo sexual y la prevalencia de DE en pacientes que padecen IRC y en terapia con hemodiálisis y la frecuencia de tratamiento en ellos.

Métodos: Estudio multicéntrico de corte transversal llevado a cabo en 5 diferentes unidades renales en Medellín, Colombia. Ciento treinta y dos pacientes en tratamiento con hemodiálisis fueron evaluados para DE mediante el Índice Internacional de Función Eréctil (IIEF) usando dos de sus dominios: Libido y función eréctil. La asociación con otras patologías también fue investigada.

Resultados: La edad media de los pacientes fue de 60 \pm 14,5 años. 61,4% y 81% de los pacientes tenían asociadas Diabetes mellitus e Hipertensión arterial respectivamente. La DE fue severa en el 70% de los pacientes, leve en el 19% y 11% no presentaron DE; 29% de los pacientes habían buscado tratamiento para la DE y de ellos 29% recibió tratamiento farmacológico. El deseo sexual fue calificado como de frecuencia moderada o alta en el 67,4% de los pacientes y la intensidad del deseo sexual moderada a muy alta en el 60,6% de los pacientes.

Conclusiones: La libido fue altamente preservada en más del 60% de los pacientes, sin embargo la prevalencia de DE es muy alta (89%). A pesar de esto solamente el 11,3% de los pacientes recibieron tratamiento médico para mejorar su desempeño sexual.

PALABRAS CLAVE: Insuficiencia renal; Disfunción sexual; Diálisis.

Introduction: Men with an advanced state of Chronic Renal Failure (CRF) treated with hemodialysis manifest a high Erectile Dysfunction (ED) prevalence. However, it has been scarcely studied whether these patients keep their sexual drive or not in spite of their disease.

Objective: To test the integrity of the sexual drive and the ED prevalence in patients suffering from CRF and being treated with hemodialysis and their treatment frequency.

Methods: Transversal cut multi-centric study carried out in 5 different renal units in Medellín, Colombia. One hundred and thirty two patients being treated with hemodialysis were tested for ED through the Erectile Function International Index (EFII) using two of its fields: libido and erectile function. Its association with other pathologies has also been studied.

Results: The average age of patients was 60 \pm 14.5 years. 61.4% and 81% of the patients suffered also from Diabetes mellitus and arterial hypertension respectively. The ED was severe in 70% of the patients, light in 19% and 11% did not suffer from ED. 29% of the patients had sought treatment for their ED and among them, 29% were treated pharmacologically. The sexual drive was

considered of a moderate or high frequency in 67.4% of the patients and the sexual drive intensity was considered between moderate and very high in 60.6% of the patients.

Conclusions: The libido was highly preserved in more than 60% of the patients. However, the prevalence of ED is very high (89%). In spite of this, only an 11.3% of the patients received medical treatment to improve their sexual performance.

KEY WORDS: Renal failure; Sexual dysfunction; Dialysis.

INTRODUCCIÓN

La Disfunción Eréctil (DE) es una entidad común que afecta a un alto porcentaje de la población masculina mundial. En el norte de Sudamérica (Colombia, Venezuela y Ecuador), la prevalencia de DE en la población general es de 53,3%¹. Esta condición ha sido asociada con muchos factores de riesgo tales como la edad, tabaquismo, y con múltiples patologías como Diabetes mellitus, Hipertensión arterial y Falla renal crónica^{1,18}. En pacientes en estado avanzado de Insuficiencia Renal Crónica (IRC), se ha encontrado que la prevalencia de DE llega hasta el 86,4% y el 90% en aquellos mayores de 50 años^{2,5}. Se cree que la DE en la IRC bajo tratamiento con hemodiálisis es causada por alteraciones en el Sistema Nervioso Autónomo, alteraciones en la función del músculo liso peneano y en la homeostasis hormonal^{6,9}. Algunas alteraciones hormonales pudieran tener influencia en la libido de estos pacientes⁷. Muchos estudios a nivel mundial han determinado la correlación entre IRC y DE^{2,5}, pero pocos estudios han evaluado el estado del deseo sexual y la frecuencia de búsqueda y ofrecimiento de atención médica para la DE en ellos⁷. Estudios previos han mostrado que este grupo de pacientes no recibe frecuentemente atención médica para la DE⁵, y no está claro en la literatura médica si mantienen o no el deseo sexual. Dadas las serias condiciones médicas y tratamientos que esta población usualmente experimenta, sería posible hipotéticamente que ellos perdieran su deseo sexual. En tal caso, la relativa falta de tratamiento de la DE pudiera ser entendida. Por lo tanto, si los pacientes bajo hemodiálisis mantienen o no su deseo sexual a pesar de su deteriorada salud es materia de nuestra investigación.

MÉTODOS

Este es un estudio de corte transversal en 5 Centros de diálisis diferentes en la ciudad de Medellín, Colombia entre los años 2004 a 2005. Los datos se basan en una encuesta aplicada a pacientes con diagnóstico de IRC y tratados con hemodiálisis. El tamaño muestral (n=132), fue calculado (Epiinfo 6) y seleccionado

sobre la base del número de pacientes con IRC tratados con hemodiálisis en nuestra ciudad al tiempo del estudio. Los pacientes fueron entrevistados aleatoriamente por un encuestador que explicó las preguntas a los participantes en el estudio, quienes firmaron un consentimiento informado, respondieron las preguntas privadamente y retornaron las encuestas en sobre cerrado. El cuestionario fue creado de acuerdo con el Índice Internacional de Función Eréctil (IIEF)⁸, usando dos de sus dominios: Función eréctil y deseo sexual o libido. Las preguntas buscaban encontrar la presencia y la severidad de la disfunción eréctil y evaluar el deseo sexual en términos de la frecuencia y la intensidad del mismo. La asociación de DE en estos pacientes con la edad y otras patologías como la diabetes y la hipertensión también fueron evaluadas. Los datos recolectados fueron procesados usando Epi Info 6 y Excel. Los valores de frecuencia se expresaron como porcentajes con sus respectivos intervalos de confianza (95% CI). Se usaron tablas de 2 x 2 para encontrar las relaciones de riesgo y las razones de disparidad (*Odds Ratio*) de variables dicótomas. Un valor de P menor de 0,05 fue utilizado como el criterio de significancia estadística.

RESULTADOS

Un total de 117 pacientes (89%), presentaron algún grado de DE, 25 (19%) se clasificaron con DE leve, 92 (70%) fueron moderados a severos y 15 (11%) no sufrían DE.

La edad promedio de los pacientes (n=132) fue de 60 ±14,5 años (1 SD), con un rango entre 18 y 87 años. La edad aumentó el riesgo de sufrir ED severa (IIEF menor de 18) en un 7% por año (OR 1.067), (IC 95%1,02-1,10) (p=0,0001). La Diabetes mellitus asociada fue encontrada en 61,4 % de los pacientes y la hipertensión arterial en el 81% de ellos. El riesgo de sufrir DE en pacientes con IRC tratados con hemodiálisis es 4,49 (95% IC 4,51-13,39) y 4,00 (95% IC 1,30-12,29) veces más alto en los que tienen asociación de Diabetes e Hipertensión (p=0,0069 y p=0,0155)

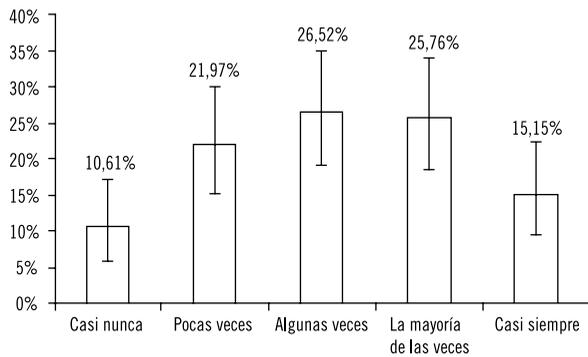


Figura 1. Frecuencia del deseo sexual. La figura muestra que más de la mitad de la muestra (N=89) tenía preservación del deseo sexual en un nivel moderado o alto (67,4%). Los valores son expresados en porcentajes con los respectivos IC 95%.

comparados con aquellos sin ninguna de estas condiciones asociadas.

La frecuencia de la libido fue calificada de acuerdo con el IIEF como baja (nada, casi nunca y pocas veces) en 32,6% de los pacientes (IC 95% 0,25-9,41), y fue moderada a alta (algunas veces, la mayoría de las veces y casi siempre) en 67,4% de los pacientes (95% IC 0,59-0,75). Figura 1. La intensidad del deseo sexual fue calificada como baja (muy baja o baja) en 39,4% (IC 95% 0,31-0,49) y moderada a alta (moderado, alto y muy alto) en el 60,6% (IC 95% 0,51-0,69). Figura 2.

Cuando los pacientes fueron interrogados acerca de la capacidad de alcanzar buenas erecciones, ellos reportaron como ninguna o no intentaron en el 38,6%, casi nunca 7,6%, pocas veces 9,8%, algunas veces 16,7% y casi siempre en el 10,6% de los casos.

En términos de la capacidad para mantener una buena erección, ésta fue nula o no intentado en 41,7%, casi nunca 9,1%, pocas veces 9,1, algunas veces 12,1, la mayoría de las veces 15,1% y casi siempre 12,9%. De todos los pacientes que participaron en el estudio, 38 (29%) consultaron por DE y sólo 29% (11 de ellos) recibieron tratamiento farmacológico. Sin embargo, 11%¹⁵ del total de la muestra habían recibido en algún momento tratamiento farmacológico para su DE indicando que 4 pacientes utilizaban medicación para DE sin prescripción médica.

DISCUSIÓN

En nuestro estudio se registró que el 89% (n=117) de los pacientes evaluados exhibieron algún grado de disfunción eréctil. Este es un porcentaje muy similar

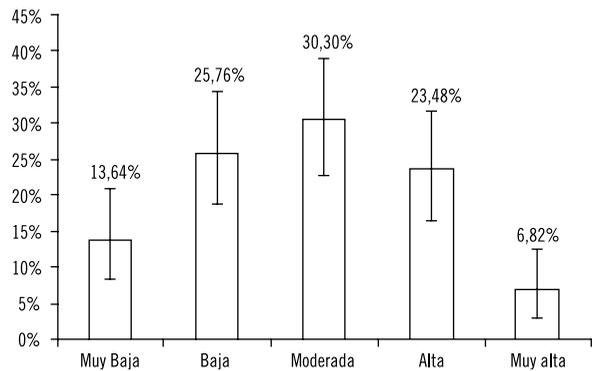


Figura 2. Intensidad del deseo sexual. Las barras indican que más de la mitad de la muestra (N=80) tenía una intensidad de deseo sexual en un nivel moderado a alto (60%) a pesar de sus condiciones de salud. Los valores son expresados en porcentajes con los respectivos IC 95%.

al encontrado hace 30 años por *Abrams y col.* quienes reportaron que el 80% de los pacientes con IRC en hemodiálisis tenían disminuida la potencia sexual¹⁰. Un estudio más reciente en *Londrina, Brasil*⁴ reportó algún grado de DE en 86,4% de una muestra de 118 pacientes con enfermedad renal terminal bajo hemodiálisis. Otra cohorte similar en *Philadelphia* informó 82% de prevalencia de DE².

La edad ha sido considerada como un factor de riesgo independiente para la presentación de DE en pacientes de población general y también en los que tienen IRC y están en hemodiálisis². En nuestro estudio se encontró que esta variable podría aumentar el riesgo de sufrir DE severa (IIFE menor de 18) en 7% por año ($p=0,0001$).

La alta prevalencia de DE entre pacientes con IRC en hemodiálisis es importante, pero también lo es su severidad. Un estudio previo² reportó que 45% de sus pacientes tenían DE severa. En nuestra serie el 70% fueron moderados a severos y el 19% fueron considerados con DE leve de acuerdo con los puntajes del IIFE. Todos estos hallazgos sugieren que la DE debe ser considerada un factor importante afectando la calidad de vida de estos pacientes. Algunos estudios han evaluado este aspecto particular. *Rosas y col.* examinaron 302 pacientes con IRC en hemodiálisis y concluyeron que la disfunción eréctil estaba asociada con una pobre calidad de vida, en particular en la interacción social y disminución de la sensación de bienestar¹¹. *Turk y col.* también evaluaron la calidad de vida entre 148 pacientes en hemodiálisis en Turquía y encontraron que los que sufrían DE tenían puntajes más pobres en casi todos los componentes mentales

del SF-36 (*Medical Outcome Score*), una herramienta de medición de calidad de vida.

En concordancia con la alta prevalencia de DE y del impacto descrito en la calidad de vida, parecería obvio esperar una alta tasa de tratamiento de la DE en estos pacientes. Sin embargo, éste no parece ser el caso. Un hallazgo llamativo en el estudio de Londrina⁴ fue el hecho de que aunque dos tercios de los pacientes reportaron que se sentirían cómodos discutiendo acerca de su disfunción eréctil con un médico u otro trabajador de la salud, 90,4% de los pacientes que tenían DE moderada o completa, nunca recibieron tratamiento. Sin embargo, no hay muchos datos acerca del tratamiento de la DE en este grupo de pacientes en estudios hechos en otras partes del mundo. En nuestra serie sólo 38 pacientes (29%) consultó por DE y solamente 11 (29% de ellos) recibieron tratamiento farmacológico para esta condición. Por otra parte, 15 pacientes (11% del total de la muestra) recibieron tratamiento, lo que sugiere una automedicación en 4 de ellos.

¿Cuáles podrían ser las razones para tan pequeño número de pacientes tratados? Una de las posibles explicaciones es la idea preconcebida de que estos pacientes tengan una libido baja. Algunos informes previos con pequeños números de pacientes apoyan esta idea. Rodríguez y col.¹³ reportaron que solamente 35% de los pacientes en hemodiálisis mantenían su libido comparados con 70% de los receptores de transplantes renales, y que los pacientes hemodializados presentaban altos niveles de estradiol y prolactina, los cuales al menos en parte pudieran explicar esta baja libido. En nuestro estudio nosotros utilizamos el dominio de la libido basados en el IIFE porque es un cuestionario utilizado ampliamente a nivel mundial y que ha sido validado en español⁸. En nuestra serie, 40,9% de los pacientes reportaron tener deseo sexual "casi siempre", pero si incluimos aquellos que reportaron "algunas veces" este porcentaje se eleva al 67,4%. La intensidad del deseo sexual fue considerada como "moderada", "alta" o "muy alta" en 60,6% de ellos, lo que indica que más de la mitad de la muestra tenía deseo sexual frecuente y de buena intensidad.

Estos hallazgos sugieren que aunque hay una alta tasa de DE entre estos pacientes, la frecuencia y la intensidad del deseo sexual está frecuentemente preservada. Es posible que el porcentaje de pacientes que recibió atención médica para la DE sea tan bajo a pesar de su libido preservada debido al hecho de que los pacientes con IRC bajo hemodiálisis tienen tantas complicaciones y quejas de salud general que la atención usualmente se dirige hacia otros problemas por parte de los médicos tratantes.

Finalmente, es importante notar que el tratamiento de la disfunción eréctil en este grupo de pacientes con medicaciones orales tales como los inhibidores de fosfodiesterasa 5 (sildenafil, vardenafil, tadalafil) es seguro y simple y la eficacia ha sido reportada hasta en el 85%^{14,15,16,17}. Considerando que la DE entre estos pacientes es muy frecuente y se asocia con frecuencia a la preservación de la frecuencia y la intensidad del deseo sexual, se aconseja diagnosticar activamente y tratar esta condición. Los profesionales de la salud que tienen que ver con estos pacientes deben ser motivados para ofrecerles tratamiento médico.

CONCLUSIÓN

Nosotros evaluamos la prevalencia de Disfunción Eréctil en pacientes IRC que reciben tratamiento con hemodiálisis en una ciudad colombiana y obtuvimos una prevalencia similarmente alta a la encontrada en algunos estudios de diferentes países. Adicionalmente reportamos una alta preservación del deseo sexual en frecuencia e intensidad en esta población. Sin embargo, la DE no es rutinariamente evaluada en estos pacientes y los médicos raramente ofrecen cualquier tipo de tratamiento. Este hecho es aún más interesante cuando tenemos en cuenta que los pacientes con IRC en hemodiálisis frecuentemente mantienen el deseo sexual a pesar de su condición patológica y tratamiento, sin importar la severidad de la disfunción eréctil. Por lo tanto, esta población es un objetivo importante de tratamiento de la disfunción eréctil.

ANEXO

Cuestionarios aplicados en la encuesta. Preguntas relacionadas con la función eréctil.

1. Durante las últimas 4 semanas, ¿qué tan frecuente tuvo usted la capacidad de lograr una erección durante la actividad sexual?

Puntos

- | | |
|---|--|
| 0 | Ninguna actividad sexual |
| 1 | Casi nunca o nunca |
| 2 | Pocas veces (mucho menos de la mitad de las veces) |
| 3 | Algunas veces (aproximadamente la mitad de las veces) |
| 4 | La mayoría de las veces (mucho más de la mitad de las veces) |
| 5 | Casi siempre o siempre |

2. Durante las últimas 4 semanas, cuándo tuvo erecciones con la estimulación sexual, ¿qué tan frecuente fueron lo suficientemente firmes para la penetración?

Puntos

- 0 Ninguna actividad sexual
- 1 Casi nunca o nunca
- 2 Pocas veces (mucho menos de la mitad de las veces)
- 3 Algunas veces (aproximadamente la mitad de las veces)
- 4 La mayoría de las veces (mucho más de la mitad)
- 5 Casi siempre o siempre

3. Durante las últimas 4 semanas, cuando intentó tener relación sexual, ¿qué tan frecuente tuvo usted la capacidad de penetrar (entrar) a su pareja?

Puntos

- 0 No intenté relación sexual
- 1 Casi nunca o nunca
- 2 Pocas veces (mucho menos de la mitad de las veces)
- 3 Algunas veces (aproximadamente la mitad de las veces)
- 4 La mayoría de las veces (mucho más de la mitad)
- 5 Casi siempre o siempre

4. Durante las últimas 4 semanas, durante la relación sexual, ¿qué tan frecuente tuvo usted la capacidad de mantener la erección después de la penetración?

Puntos

- 0 No intenté relación sexual
- 1 Casi nunca o nunca
- 2 Pocas veces (mucho menos de la mitad de las veces)
- 3 Algunas veces (aproximadamente la mitad de las veces)
- 4 La mayoría de las veces (mucho más de la mitad)
- 5 Casi siempre o siempre

5. Durante las últimas 4 semanas, durante la relación sexual, ¿qué tan difícil fue mantener la erección para terminarla?

Puntos

- 0 No intenté relación sexual
- 1 Supremamente difícil
- 2 Muy difícil
- 3 Difícil
- 4 Ligeramente difícil
- 5 Sin dificultad

15. Durante las últimas 4 semanas, ¿cómo calificaría la confianza de que podría lograr y mantener una erección?

Puntos

- 1 Muy baja
- 2 Baja
- 3 Moderado
- 4 Alta
- 5 Muy alta

Preguntas relacionadas con la libido.

11. Durante las últimas 4 semanas, ¿qué tan frecuente ha tenido deseo sexual?

Puntos

- 1 Casi nunca o nunca
- 2 Pocas veces
- 3 Algunas veces
- 4 La mayoría de las veces
- 5 Casi siempre o siempre

12. Durante las últimas 4 semanas, ¿cómo calificaría su nivel de deseo sexual?

Puntos

- 1 Muy bajo o nada en absoluto
- 2 Bajo
- 3 Moderado
- 4 Alto
- 5 Muy alto

BIBLIOGRAFÍA

1. Morillo L, Díaz J, Estévez E, Costa A, Méndez H, Dávila H y col.: Prevalence of erectile dysfunction in Colombia, Ecuador and Venezuela: a population-based study (DENSA). *IJIR* 2002; 14 (Suppl 2): S10-S18.
2. Rosas SE, Joffe M, Franklin E, Strom Brian L, Kotzker W, Brensinger C, y col.: Prevalence and determinants of erectile dysfunction in hemodialysis patients. *Kidney International* 2001, 59: 2259-2266.
3. Naya Y, Soh J, Ochiai A, Mizutani Y, Ushijima S, Kamoi K y col.: Significant decrease of the International Index of Erectile Function in male renal failure patients treated with hemodialysis. *IJIR* 2002, 14:172-177.
4. Neto AF, Rodríguez F, Fittipaldi S, Moreira ED Jr.: The epidemiology of erectile dysfunction and its correlates in men with chronic renal failure on hemodialysis in Londrina, southern Brazil. *IJIR* 2002 14 (Suppl. 2): S19-S26.

5. Cerqueira J, Moraes M, Glina S.: Erectile dysfunction: prevalence and associated variables in patients with chronic renal failure. *IJIR* 2002, 14: 65-71.
6. Kaufman JM, Hatzichristou DG, Goldstein I, Mulhall JP, Fitch WP.: Impotence and chronic renal failure: a study of the hemodynamic pathophysiology. *J Urol* 1994,151: 612-618.
7. Toorians A, Janssen E, Lann E, Gooren LT, Giltoy EJ, Oe PL, y col.: Chronic renal failure and sexual functioning: clinic status versus objectively assessed sexual response. *Rev Nefr* 1997, 12:2654-2663.
8. Rosen RC, Riley A, Wagner G, y col.: The International Index of erectile function (IIEF): a multidimensional scale for assessment of erectile dysfunction. *Urology* 1997, 49(6):822-830.
9. Mendoza C, Carreras A, Ruiz E, Ortega E, Hervas J, Osorio C. Hypothalamo-hypophyseogonadal axis in individuals with chronic renal insufficiency subjected to hemodialysis. *Rev Esp Fisiol*. 1985, 41(4):443-446.
10. Abram HS, Hester LR, Sheridan WF, Epstein GM.: Sexual functioning in patients with chronic renal failure. *J Nerv Ment Dis*. 1975, 160(3):220-226.
11. Rosas SE, Joffe M, Franklin E, Strom BL, Kotzler W, Brensinger C, Grossman E, Glasser DB, Feldman HI.: Association of decreased quality of life and erectile dysfunction in hemodialysis patients. *Am J Kidney Dis*. 2001 37(1):134-137.
12. Turk S, Guney I, Altintepe L, Tonbul Z, Yildiz A, Yeksan M.: Quality of life in male hemodialysis patients. Role of erectile dysfunction. *Nephron Clin Pract*. 2004, 96(1):c21-27.
13. Rodríguez Rodríguez R, Burgos Revilla FJ, Gómez Dosantos V, Galbis Sanjuan F, Navarro Antolin J, Altona Almagro A, Orofino Azcue L.: Endocrine changes and sexual dysfunction in kidney transplantation and hemodialysis: comparative study. *Actas Urol Esp*. 1996 Sep;20(8):697-701.
14. Tas A, Ersoy A, Ersoy C, Gullulu M, Yurtkuran M.:Efficacy of sildenafil in male dialysis patients with erectile dysfunction unresponsive to erythropoietin and/or testosterone treatments. *Int J Impot Res*. 2006,18(1):61-68.
15. Sahin Y, Aygun C, Peskircioglu CL, Kut A, Tekin MI, Ozdemir FN, Ozkardes H.: Efficacy and safety of sildenafil citrate in hemodialysis patients. *Transplant Proc*. 2004,36(1):56-58.
16. Seibel I, Poli De Figueiredo CE, Teloken C, Moraes JF.: Efficacy of oral sildenafil in hemodialysis patients with erectile dysfunction. *J Am Soc Nephrol* 2002,13 (11):2770.
17. Yenicerio Glu Y, Kefi A, Aslan G, Cavdar C, Esen AA, Camsari T, Celebi I.: Efficacy and safety of sildenafil for treating erectile dysfunction in patients on dialysis. *BJU Int*. 2002, 90 (4):442-445.
18. Feldman HA, Goldstein I, Hatzichristou DG, Krane RJ, McKinlay JB.: Impotence and its medical and psychosocial correlates: results of the Massachusetts Male Aging Study. *J Urol*. 1994;151(1):54-61.