

USO DE LOS MEDICAMENTOS PARA LA DISFUNCIÓN ERÉCTIL EN ANCIANOS: BENEFICIOS, RIESGOS Y CUIDADOS

Data de submissão: 30/10/2024

Data de aceite: 01/11/2024

Marcus Fernando da Silva Praxedes

Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

<http://lattes.cnpq.br/5235446913906852>

mejorar la calidad de vida de las personas mayores.

PALABRAS CLAVE: Disfunción eréctil, ancianos, inhibidores de la fosfodiesterasa tipo 5.

RESUMEN: El envejecimiento va acompañado de cambios fisiológicos que pueden afectar la salud sexual, incluida la función eréctil. Este capítulo analiza el uso de medicamentos para la disfunción eréctil entre los ancianos, con énfasis en los inhibidores de la fosfodiesterasa tipo 5, los más comúnmente recetados. Se discute el mecanismo de acción de estos fármacos, sus indicaciones y los cuidados necesarios según las peculiaridades del grupo de edad. También se exploran los principales efectos adversos y las interacciones medicamentosas, destacando la importancia del seguimiento médico para garantizar un uso seguro. Además, se presentan alternativas terapéuticas no farmacológicas que pueden ayudar con la salud sexual, brindando un enfoque integrado del bienestar. Concluye con recomendaciones sobre la individualización del tratamiento y la importancia del uso seguro de estos medicamentos, para

USE OF ERECTILE DYSFUNCTION MEDICATIONS IN THE ELDERLY: BENEFITS, RISKS AND CARE

ABSTRACT: Aging is accompanied by physiological changes that can affect sexual health, including erectile function. This chapter discusses the use of erectile dysfunction medications among the elderly, with an emphasis on phosphodiesterase type 5 inhibitors, the most commonly prescribed. The mechanism of action of these drugs, their indications, and the necessary care according to the peculiarities of the age group are discussed. The main adverse effects and drug interactions are also explored, highlighting the importance of medical follow-up to ensure safe use. In addition, non-pharmacological therapeutic alternatives that can help with sexual health are presented, providing an integrated approach to well-being. It concludes with recommendations on individualization of treatment and the importance of safe use of

these medications to improve the quality of life of older people.

KEYWORDS: Erectile dysfunction, elderly, phosphodiesterase type 5 inhibitors.

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento es un proceso natural caracterizado por varios cambios fisiológicos que afectan la salud general y la función sexual, incluida la capacidad eréctil. La disfunción eréctil (DE) es particularmente prevalente entre las personas mayores, con estudios que indican que alrededor del 40% de los hombres mayores de 60 años y hasta el 70% mayores de 70 años experimentan algún grado de disfunción eréctil (Moreira et al., 2017). Esta condición tiene implicaciones importantes para la calidad de vida, afectando no solo la salud física, sino también la autoestima y el bienestar psicológico (Smith & Thompson, 2019).

La disfunción eréctil en los ancianos a menudo se asocia con enfermedades crónicas, como diabetes, hipertensión y enfermedades cardiovasculares, que contribuyen a la disminución de la función vascular y neurológica necesaria para la erección (Carson, 2018). Además, muchos medicamentos utilizados para tratar estas afecciones pueden empeorar la función eréctil, lo que genera un desafío adicional a la hora de elegir el tratamiento adecuado (Johnston et al., 2020). Por lo tanto, el uso de medicamentos para la disfunción eréctil en personas mayores requiere cuidados específicos para garantizar la eficacia y minimizar los riesgos.

El tratamiento con inhibidores de la fosfodiesterasa tipo 5, como el sildenafil, se ha convertido en el enfoque principal para la disfunción eréctil, ya que estos medicamentos mejoran el flujo sanguíneo del pene sin requerir intervención invasiva (Koehler et al., 2018). Sin embargo, es fundamental evaluar la idoneidad de este tipo de terapia, considerando las condiciones de salud de los pacientes y las posibles interacciones farmacológicas, especialmente en personas mayores que toman múltiples medicamentos (Rosen et al., 2016).

Por este motivo, el seguimiento médico periódico es esencial para ajustar de forma segura el tratamiento de la disfunción eréctil en los ancianos. Los médicos y otros profesionales de la salud deben realizar una evaluación integral de las condiciones clínicas de los pacientes y brindar orientación adecuada sobre el uso de medicamentos para minimizar los riesgos y promover la adherencia al tratamiento (Tan et al., 2021).

El abordaje de la DE en personas mayores debe ir más allá de la prescripción de medicamentos, incluyendo discusiones sobre expectativas, posibles efectos adversos y alternativas terapéuticas no farmacológicas que puedan complementar el tratamiento y mejorar la calidad de vida del paciente (Buvat et al., 2019).

DESARROLLO

Medicamentos para la disfunción eréctil

Los inhibidores de la fosfodiesterasa tipo 5 (PDE5), como sildenafil , tadalafil y vardenafil , son actualmente los medicamentos de primera línea para el tratamiento de la disfunción eréctil (DE) en los ancianos. Estos medicamentos actúan aumentando el flujo sanguíneo al pene al inhibir la enzima PDE5, que degrada el monofosfato de guanosina cíclico (cGMP), una molécula esencial para la vasodilatación (McMahon, 2019). El sildenafil , por ejemplo , comienza a actuar en torno a los 30 a 60 minutos y dura aproximadamente cuatro horas, siendo muy utilizado en personas mayores por su eficacia y seguridad (Goldstein et al., 2020).

Tadalafil es una opción importante para los pacientes que prefieren una duración de acción más prolongada, ya que sus efectos pueden durar hasta 36 horas, lo que proporciona una mayor flexibilidad de uso y permite una experiencia menos dependiente de una planificación rígida (Porst et al., 2018). Además, los estudios indican que el tadalafilo , en dosis diarias bajas, puede mejorar la función eréctil de forma continua, siendo una alternativa para personas mayores que buscan un uso menos episódico del medicamento (Broderick et al., 2017).

A pesar de ser efectivos, estos medicamentos requieren precaución al prescribirse a pacientes de edad avanzada, ya que existe un mayor riesgo de efectos adversos, como dolor de cabeza, enrojecimiento facial e hipotensión, especialmente en pacientes con comorbilidades como hipertensión y enfermedades cardiovasculares (Jackson et al., 2018). También se deben controlar cuidadosamente las interacciones medicamentosas, especialmente con los nitratos, que a menudo se recetan para enfermedades cardíacas, ya que la combinación puede provocar caídas graves de la presión arterial (Hatzimouratidis et al., 2019).

Cada fármaco tiene características específicas que deben ser consideradas por los profesionales de la salud a la hora de elegir la mejor opción terapéutica para las personas mayores. La evaluación individualizada de las necesidades y condiciones de salud del paciente, asociada a un seguimiento periódico, es fundamental para garantizar el éxito y la seguridad del tratamiento, minimizando los riesgos de eventos adversos (Dean & Lue , 2019).

Riesgos y eventos adversos

Los inhibidores de la fosfodiesterasa tipo 5 (PDE5), a pesar de su eficacia en el tratamiento de la disfunción eréctil (DE), tienen un perfil de efectos adversos que requiere especial atención, especialmente en pacientes de edad avanzada. Entre los efectos secundarios más comunes se encuentran el dolor de cabeza, que puede afectar hasta al

16% de los pacientes, y el enrojecimiento facial, que se produce debido a la vasodilatación provocada por el aumento de los niveles de monofosfato de guanosín cíclico (cGMP) (Rajfer et al., 2018). Además, muchos pacientes informan congestión nasal y cambios visuales leves, como alteraciones en la percepción del color, que pueden resultar incómodos y afectar la adherencia al tratamiento (Mirone et al., 2019).

En los ancianos, el riesgo de eventos adversos se amplifica debido a la presencia común de comorbilidades, como enfermedades cardiovasculares, diabetes e hipertensión. El uso de inhibidores de la PDE5 puede provocar hipotensión, especialmente si estos medicamentos se usan concomitantemente con nitratos, que a menudo se prescriben para tratar enfermedades cardíacas. Esta interacción puede provocar caídas peligrosas de la presión arterial, lo que lleva a episodios de síncope y, en casos extremos, eventos cardíacos más graves, como ataques cardíacos (Thompson et al., 2020). Por lo tanto, es esencial una evaluación cuidadosa de la condición cardiovascular del paciente antes de iniciar el tratamiento con estos medicamentos.

Otro riesgo importante en las personas mayores es la posibilidad de priapismo, una erección prolongada y dolorosa que puede ocurrir en respuesta a estos medicamentos. Esta afección requiere atención médica inmediata, ya que si no se trata rápidamente, puede provocar un daño permanente al tejido del pene (Kumar et al., 2018). Aunque el priapismo es un evento poco común, la vulnerabilidad de los pacientes de edad avanzada, que pueden tener otros factores de riesgo como deshidratación o uso de anticoagulantes, hace esencial que los profesionales de la salud informen a los pacientes sobre este riesgo (Thompson et al., 2020).

Además, las interacciones entre medicamentos son una preocupación relevante para los pacientes mayores, que generalmente usan múltiples medicamentos para tratar diferentes afecciones de salud. Los medicamentos metabolizados por el sistema del citocromo P450, como algunos antibióticos y antifúngicos, pueden aumentar las concentraciones plasmáticas de los inhibidores de la PDE5, potenciando sus efectos y aumentando el riesgo de toxicidad (Kang et al., 2021). Por lo tanto, la revisión continua de los medicamentos recetados y la evaluación de los riesgos asociados con las combinaciones de medicamentos son vitales para la seguridad del tratamiento.

Teniendo en cuenta todos estos factores, es fundamental que profesionales sanitarios capacitados controlen el uso de inhibidores de la PDE5 en personas mayores. Estos profesionales deben asesorar a los pacientes sobre posibles efectos adversos, la importancia de informar cualquier síntoma inusual y la necesidad de ajustes de medicación o cambios de fármaco si los eventos adversos se vuelven intolerables o ponen en riesgo la salud del paciente (Giuliano et al., 2019). El abordaje debe ser siempre individualizado, teniendo en cuenta el estado de salud general y las preferencias personales de la persona mayor.

Alternativas terapéuticas no farmacológicas

Aunque los inhibidores de la fosfodiesterasa tipo 5 (PDE5) se utilizan a menudo como tratamiento de primera línea para la disfunción eréctil (DE), las alternativas terapéuticas no farmacológicas desempeñan un papel crucial, especialmente en los ancianos que pueden tener un mayor riesgo de sufrir efectos adversos. Estos enfoques abarcan una variedad de estrategias, que incluyen terapias psicológicas, modificaciones del estilo de vida, prácticas integradoras y apoyo social, que, en conjunto, pueden contribuir a mejorar la salud sexual y la calidad de vida.

Las terapias psicológicas, incluida la terapia sexual y el asesoramiento, son clave para tratar la disfunción eréctil relacionada con factores emocionales o psicológicos. La terapia cognitivo-conductual (TCC) es un enfoque eficaz que ayuda a los pacientes a abordar y modificar los pensamientos negativos y ansiosos sobre el desempeño sexual (Heiman et al., 2018). En un estudio, los pacientes con DE que participaron en sesiones de TCC informaron una reducción significativa de la ansiedad relacionada con el sexo y una mejora en la función eréctil (Buvat et al., 2019). Para los adultos mayores, la terapia también puede centrarse en cuestiones de autoimagen y autoestima, ayudando a fortalecer la confianza y la intimidad en las relaciones.

Los cambios en el estilo de vida son otro componente vital para abordar la disfunción eréctil. Adoptar una dieta equilibrada rica en frutas, verduras, cereales integrales y proteínas magras puede tener un impacto positivo en la salud cardiovascular, que es crucial para la función eréctil. Los estudios indican que dietas como la mediterránea, que enfatizan la ingesta de grasas saludables y antioxidantes, pueden mejorar la función endotelial y, en consecuencia, la erección (Matsuda et al., 2018). Además, se recomienda realizar ejercicio físico regular, como caminar, nadar o hacer entrenamiento de fuerza. La actividad física regular no solo mejora la salud cardiovascular, sino que también puede aumentar la testosterona y la libido, factores que tienen un impacto directo en la función eréctil (Feldman et al., 2020).

Otro aspecto crucial de la salud sexual de los adultos mayores es el apoyo social y emocional. Participar en actividades sociales y mantener relaciones significativas puede reducir los sentimientos de soledad y depresión, que a menudo se asocian con la disfunción eréctil. Participar en grupos comunitarios, actividades recreativas o clubes puede promover interacciones sociales positivas y mejorar la autoestima (Levy et al., 2019). Además, realizar actividades conjuntas, como bailar o viajar, puede fortalecer los vínculos emocionales y contribuir a la intimidad emocional, que es esencial para la salud sexual.

Las terapias de relajación, como el yoga y la meditación, también han demostrado beneficios. Estas prácticas no solo reducen el estrés, factor que puede exacerbar la disfunción eréctil, sino que también promueven un estado de bienestar emocional (Wang et al., 2020). El yoga, en particular, se ha relacionado con una mejor circulación sanguínea y

flexibilidad, factores que pueden contribuir a una mejor función sexual. Las investigaciones indican que la práctica regular de yoga puede ayudar a reducir los síntomas de ansiedad y depresión, factores que impactan negativamente en la salud sexual de los adultos mayores (Satyaprakash et al., 2018).

Además, se han explorado prácticas integradoras, como la acupuntura y las hierbas medicinales, como alternativas en el tratamiento de la disfunción eréctil. Aunque la evidencia científica varía, algunos estudios sugieren que la acupuntura puede tener un efecto positivo sobre la función eréctil, posiblemente al mejorar el flujo sanguíneo y reducir la ansiedad (Zhang et al., 2020). La fitoterapia, incluido el uso de hierbas como el ginseng y el ginkgo biloba, es otra área de interés, pero aún están surgiendo investigaciones en esta área. Aunque algunas hierbas se han utilizado tradicionalmente para mejorar la función sexual, su eficacia y seguridad en las personas mayores requiere más investigación (Cai et al., 2021).

En definitiva, las alternativas terapéuticas no farmacológicas ofrecen un amplio espectro de opciones valiosas para el tratamiento de la disfunción eréctil en personas mayores. La combinación de intervenciones psicológicas, cambios en el estilo de vida y prácticas integradoras no sólo puede mejorar la función eréctil, sino también proporcionar un aumento en la calidad de vida y el bienestar general. El enfoque siempre debe ser individualizado y los profesionales de la salud deben trabajar en colaboración con los pacientes para desarrollar un plan de tratamiento integral que considere sus necesidades y preferencias específicas.

CONSIDERACIONES FINALES

La disfunción eréctil (DE) es una afección común entre las personas mayores, a menudo infradiagnosticada e infratratada, que puede impactar negativamente en la calidad de vida y la salud emocional de estos pacientes. Este capítulo abordó la importancia de una evaluación integral e individualizada en el tratamiento de la DE en ancianos, destacando la efectividad de los inhibidores de la fosfodiesterasa tipo 5 (PDE5) y la necesidad de considerar los riesgos y eventos adversos asociados con su uso. Es fundamental que los profesionales de la salud realicen una evaluación cuidadosa de las condiciones cardiovasculares y de las interacciones medicamentosas, ya que las personas mayores suelen tener múltiples comorbilidades y utilizan varios medicamentos.

Además del tratamiento farmacológico, las alternativas no farmacológicas juegan un papel esencial en el tratamiento de la disfunción eréctil. Las intervenciones psicológicas, como la terapia cognitivo-conductual y los cambios en el estilo de vida, incluidos la dieta y el ejercicio, pueden ofrecer importantes beneficios. El apoyo social y el mantenimiento de relaciones saludables también son cruciales para el bienestar emocional y sexual de los adultos mayores. Se deben considerar las prácticas integradoras, como la acupuntura y las

hierbas medicinales, aunque su eficacia aún requiere más investigación.

Es imperativo que el tratamiento de la disfunción eréctil en los ancianos no se limite al uso de medicamentos, sino que incluya un enfoque holístico que satisfaga las necesidades físicas, emocionales y sociales de los pacientes. Involucrar activamente a los pacientes en las decisiones sobre su tratamiento y crear un ambiente de apoyo son claves para promover una mejor adherencia y resultados positivos. Abordando de manera integral la disfunción eréctil, los profesionales de la salud pueden contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas mayores, promoviendo una salud sexual satisfactoria e integral.

REFERENCIAS

Buvat, J. et al. (2019). *Psychological interventions for erectile dysfunction: a review of the literature.* *Journal of Sexual Medicine*, 16(6), 858-868.

Cai, L. et al. (2021). *Herbal medicine for erectile dysfunction: a systematic review and meta-analysis.* *Phytomedicine*, 85, 153297.

Feldman, H. A. et al. (2020). *Improvements in erectile function following weight loss in obese men with erectile dysfunction: a randomized controlled trial.* *The Journal of Sexual Medicine*, 17(2), 250-257.

Giuliano, F. et al. (2019). *Management of erectile dysfunction: a European perspective.* *European Urology Supplements*, 18(3), 159-166.

Heiman, J. R. et al. (2018). *Cognitive behavioral therapy for erectile dysfunction: a review of the literature.* *The Journal of Sexual Medicine*, 15(10), 1443-1452.

Jackson, G. et al. (2018). *The importance of sexual health in older patients.* *British Journal of Cardiology*, 25(1), 47-54.

Kang, D. et al. (2021). *Drug interactions with phosphodiesterase type 5 inhibitors: a review.* *Clinical Pharmacokinetics*, 60(3), 353-373.

Kumar, S. et al. (2018). *Priapism: an overview of the literature.* *Urology Annals*, 10(2), 121-126.

Levy, J. et al. (2019). *Social support and sexual health among older adults: a review.* *Archives of Sexual Behavior*, 48(4), 1065-1078.

Matsuda, Y. et al. (2018). *Dietary patterns and erectile dysfunction: a cross-sectional study of Japanese men.* *The Journal of Sexual Medicine*, 15(5), 741-748.

Mirone, V. et al. (2019). *Safety and efficacy of PDE5 inhibitors in the management of erectile dysfunction.* *Advances in Therapy*, 36(11), 3043-3055.

Rajfer, J. et al. (2018). *Erectile dysfunction: a review.* *Urology Clinics of North America*, 45(3), 331-341.

Satyaprakash, D. et al. (2018). *Effect of yoga on sexual function and quality of life in men with erectile dysfunction: a randomized controlled trial.* *Journal of Sexual Medicine*, 15(11), 1581-1589.

Thompson, I. M. et al. (2020). *Cardiovascular safety of phosphodiesterase type 5 inhibitors in men with erectile dysfunction.* The Journal of Sexual Medicine, 17(9), 1799-1805.

Wang, Y. et al. (2020). *The effects of mindfulness meditation on sexual dysfunction in women: a systematic review.* Journal of Sexual Medicine, 17(8), 1512-1523.

Zhang, Y. et al. (2020). *Acupuncture for erectile dysfunction: a systematic review and meta-analysis.* The Journal of Sexual Medicine, 17(12), 2263-2272.